



LEI Nº 302/2014

Institui no Município de Nazaré da Mata o pagamento do Incentivo Financeiro do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica -PMAQ-AB, aos profissionais da equipe técnica da Atenção Básica, e dá outras providências.

O Prefeito de Nazaré da Mata estado de Pernambuco, usando de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica criado o componente municipal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica do Ministério da Saúde - PMAQ-AB/Municipal, na forma de incentivo financeiro de desempenho pago aos profissionais da equipe técnica da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipe de Saúde Bucal (ESB), Núcleo de Apoio à Saúde da Família -NASF e Equipe técnica do Programa de Tabagismo, com recursos financeiros Federais advindos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído pelo Departamento de Atenção Básica / Ministério da Saúde (DAB/MS), através da Portaria nº 1654, de 19 de julho de 2011, seu Manual Instrutivo, pela Portaria 1063, de 03 de junho de 2013 e termo de compromisso assinado pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família, Equipe de Saúde Bucal, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e equipe técnica do Programa de Tabagismo.



§ 1º - Os profissionais que receberão o pagamento do incentivo financeiro do PMAQ-AB são os médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, profissionais do NASF, técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, equipe técnica do Programa de tabagismo, que estiverem cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES, lotados nas ESF's ou ESB, NASF e Programa de tabagismo que aderiram ao programa e que contribuíram para alcançar efetivamente o cumprimento dos indicadores de desempenho do referido programa.

Art. 2º - O pagamento do incentivo de desempenho do PMAQ-AB/Municipal, está condicionado ao repasse de recursos financeiros do PMAQ-AB do MS/DAB, para o município de Nazaré da Mata, ficando a existência e manutenção do PMAQ-AB/Municipal condicionada à continuidade do repasse financeiro Federal do PMAQ-AB do MS/DAB - Ministério da Saúde.

Parágrafo Único - As informações acerca da adesão do Município devem ser encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde para fins de conhecimento e aprovação.

§ 1º - O valor dos repasses do PMAQ-AB e, conseqüentemente, dos pagamentos aos servidores municipais indicados neste artigo, poderá variar, de acordo com as diretrizes abaixo:

I -- Com a adesão ao Programa, o Ministério da Saúde fará o repasse mensal do percentual de 20% (vinte por cento) do valor total do incentivo, para todas as equipes contratualizadas no Programa, até que ocorra a avaliação externa do Ministério, quando o valor poderá ser alterado de acordo com a classificação nos níveis de desempenho da equipe, definidos, segundo a Portaria nº 1.063 de 03 de junho de 2013, como insatisfatório (0%), mediano ou abaixo da média (20%), acima da média (60%) ou muito acima da média (100%).



II – O PMAQ-AB está organizado em quatro fases que se complementam e conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, quais sejam: adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização, de forma que o valor do repasse pelo Ministério da Saúde poderá ser alterado para mais ou para menos, em conformidade com a avaliação e as novas contratualizações.

Art.3º - O resultado da avaliação será publicado pelo Ministério da Saúde, através de portaria específica, não tendo o município nenhuma interferência nesta avaliação, que é feita diretamente pelo Ministério da Saúde, para que o incentivo financeiro do PMAQ-AB seja pago em conformidade com o resultado de certificação da equipe pelo cumprimento de metas definidas no Termo de Compromisso.

Art. 4º - Os profissionais das Unidades de ESF - Estratégias de Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal receberão o incentivo descrito no art. 1º desta Lei, conforme desempenho da equipe de Unidade ESF bem como de Saúde Bucal na avaliação externa realizada pelo Ministério da Saúde, a partir dos critérios estabelecidos pelo DAB/MS, por meio da Portaria 1.654, de 19 de julho de 2011, Manual Instrutivo PMAQ/AB, Portaria nº 2488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, SCNES - Sistema Nacional de Cadastros dos Estabelecimentos de Saúde, SIAB - Sistema Nacional de Informação da Atenção Básica e cumprimento dos indicadores pré-determinados pelo Ministério da Saúde/Pacto Municipal e Plano Municipal de Saúde, conforme disposto no anexo I.

Art. 5º - O profissional responsável pela ESF - Estratégia de Saúde da Família, em nível de Coordenação, receberá o incentivo advindo do repasse federal e o critério para definição do valor devido será com base na média alcançada por todas as Equipes de Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal, após publicação dos resultados da avaliação externa realizada pelo Ministério da Saúde, de acordo com o anexo II.



Art. 6º - Será criada a Comissão do PMAQ/AB, composta por 05 (cinco) membros, a qual será responsável pelo acompanhamento do repasse dos recursos financeiros e tratativa dos assuntos pertinentes a esta Lei, sem ônus aos cofres públicos para o exercício da função.

§ 1º - Os membros citados no caput deste artigo poderão ser escolhidos conforme critérios abaixo e nomeados através de portaria, dentre:

I - 02 (dois) Membros representantes da Secretaria de Saúde, sendo 01 (um) da Coordenação da Atenção Básica, conhecedor das Políticas da Atenção Básica, 01 (um) profissional da gestão ou o gestor;

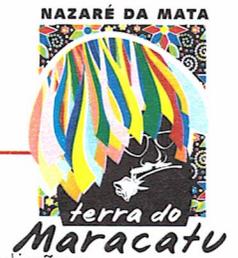
II - 01 (um) Representante do Conselho Municipal de Saúde - CMS, indicado pelo Conselho;

III - 01 (um) membro de nível superior ,sendo indicado pelas equipes;

IV - 01 (um) membro de nível médio (Técnico de Enfermagem , ASB , THD ou ACS - Agente Comunitário de Saúde) indicado pelas equipes;

Art.7º - O montante do recurso financeiro PMAQ-AB recebido pelo Fundo Municipal de Saúde será dividido percentualmente entre os profissionais das Equipes de Saúde da Família,Equipes de Saúde Bucal,Equipes do NASF , Equipe técnica do Tabagismo e a Gestão,para melhor estruturação e investimentos na qualidade da Atenção Básica Municipal.

§ 1º - Do repasse do PMAQ-AB para as Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF e Tabagismo, caberá à gestão, para a melhoria da estruturação das Unidades de Saúde, insumos e seu custeio, o valor correspondente a 50% do montante ficando 50% a serem divididos percentualmente entre os profissionais das equipes.



§ 2º - As equipes que não estiverem aderidas ao PMAQ nas condições descritas no Art. 1º, não receberão incentivo de desempenho, dentro do respectivo ciclo.

§ 3º - Não será devido o incentivo financeiro de desempenho para as equipes que obtiverem desempenho insatisfatório ou regular e a equipe fica condicionado à obrigatoriedade de celebrar um Termo de Ajuste, conforme Portaria 1.654, de 19 de julho de 2011, e Manual Instrutivo PMAQ/AB. Devendo, os valores destinados às estas equipes, utilizados na qualificação das equipes e melhoria de atendimento.

§ 4º - O incentivo de desempenho será repassado trimestralmente, cujo pagamento será efetuado no mês subsequente ao período avaliado, de acordo com o efetivo repasse do Ministério da Saúde, responsável pela classificação de desempenho das Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Equipe de Saúde Bucal (ESB), em todo o Território Nacional.

Art. 8º - O servidor não terá direito a receber o incentivo financeiro de desempenho quando:

I - For constatada insuficiência no cumprimento de metas das respectivas funções, mesmo após a Avaliação Externa do Ministério da Saúde. O cumprimento de metas será monitorado no SIAB - Sistema de Informação Atenção Básica ou E-SUS, SIA-SUS – Sistema de Informação Ambulatorial e pela Comissão do PMAQ/AB;

II – os servidores afastados, em gozo de licença, férias, readaptação ou suspensão ou, que se ausentarem do serviço público, independentemente do motivo, exceto licença para tratamento de saúde de até 15 (quinze) dias, não farão jus ao recebimento do incentivo referente ao mês da ausência.



Parágrafo Único: Na hipótese de que trata o inciso I do Art. 8º, constatada a insuficiência no cumprimento de metas das respectivas funções, o valor que caberia ao servidor, passa imediatamente a integrar à parcela que cabe à gestão, devendo ser utilizada exclusivamente para investimento e custeio da Atenção Básica do município de Nazaré da Mata.

Art. 9º - O incentivo financeiro de desempenho está desvinculado do reajuste dos vencimentos dos servidores, uma vez que tem fins indenizatórios ou compensatórios, não sendo incorporáveis a remuneração em hipótese alguma, não podendo, portanto, ser utilizado como base de cálculo para outras vantagens, nem mesmo para fins previdenciários.

Parágrafo Único: Em nenhuma hipótese será pago o incentivo de Desempenho PMAQ-AB com recursos do Tesouro Municipal.

Art. 10º - Os casos omissos nesta lei, serão apreciados pela Comissão do PMAQ/AB, com base nas diretrizes disposto no art. 4º.

Art. 12º - A presente Lei será regulamentada pelo Chefe do Poder Executivo Municipal, através de Decreto.

Art. 13º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, 06 de novembro de 2014.

Egrinaldo Floriano Coutinho
Prefeito



ANEXO I

1- SAÚDE DA MULHER		
DESEMPENHO		META
1.1	Proporção de gestantes cadastradas	90%
1.2	Média de atendimentos de pré-natal por gestante	07 Consultas
1.3	Proporção de Gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	80%
1.4	Proporção de Gestantes com o pré-natal em dia	90%
1.5	Proporção de gestantes com vacina em dia	90%
1.6	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero	0,3
MONITORAMENTO		META
1.7	Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares	90%

2- SAÚDE DA CRIANÇA		
DESEMPENHO		META
2.1	Média de Atendimentos de Puericultura	80%
2.2	Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo	80%
2.3	Proporção de Crianças menores de 1 ano com vacina em dia	95%
2.4	Proporção de crianças menores de 2 anos pesadas	90%
2.5	Média de consultas médicas para menores de 2 anos	90%
2.6	Média de consultas médicas para menores de 5 anos	01 Consulta
MONITORAMENTO		META
2.7	Proporção de crianças com baixo peso ao nascer	20%
2.8	Proporção de crianças menores de um ano acompanhadas no domicílio	90%
2.9	Cobertura de crianças menores de 5 anos de idade no SISVAN	95%



3 - CONTROLE DO HIPERTENSO E DIABÉTICO		
DESEMPENHO		META
3.1	Proporção de diabéticos cadastrados	90%
3.2	Proporção de hipertensos cadastrados	90%
3.3	Média de atendimentos por diabético	01 Consulta
3.4	Média de atendimentos por hipertenso	01 Consulta
MONITORAMENTO		META
3.5	Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio	90%
3.6	Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio	90%

4 - SAÚDE BUCAL		
DESEMPENHO		META
4.1	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	90%
4.2	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	90%
4.3	Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante	90%
4.4	Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas	90%
MONITORAMENTO		META
4.5	Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante	5%
4.6	Taxa de incidência de alterações da mucosa oral	5%



5 - PRODUÇÃO GERAL		
DESEMPENHO		META
5.1	Média de consultas médicas por habitante	01 Consulta
5.3	Proporção de consultas médicas de demanda agendada	50%
5.4	Proporção de consulta médica de demanda imediata	50%
MONITORAMENTO		META
5.5	Proporção de encaminhamentos para atendimento de urgência e emergência	15%
5.6	Proporção de encaminhamentos para atendimento especializado	15%
5.7	Proporção de encaminhamentos para internação hospitalar	15%
5.8	Média de exames solicitados por consulta médica básica	15%
5.9	Média de atendimentos de enfermeiro	80%
5.10	Média de visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) por família cadastrada	90%
5.11	Proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde pelas famílias do Programa Bolsa Família	80%

6 - CONTROLE DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE		
DESEMPENHO		META
6.1	Média de atendimentos de tuberculose	90%
6.2	Média de atendimentos de hanseníase	90%
MONITORAMENTO		META
6.3	Proporção de pacientes com tuberculose acompanhados	90%
6.4	Proporção de pacientes com hanseníase acompanhados	90%



7 – SAÚDE MENTAL		
DESEMPENHO		META
7.1	Proporção de atendimentos em Saúde Mental exceto usuários de álcool e drogas	50%
MONITORAMENTO		META
7.2	Proporção de pacientes em saúde mental acompanhados	50%

8 – INDICADORES GERENCIAIS		META
8.1	Nº de reuniões mensais com a comunidade	01 Reunião
8.2	Nº de reuniões internas mensais com as equipes de trabalho	01 Reunião
8.3	Nº de reuniões semanais de planejamento de ações de saúde da área de abrangência	01 por Equipe

9 – INDICADORES OPERACIONAIS		META
9.1	Média mensal de visita domiciliar por família pelo agente de saúde	1,0 p/habitante
9.2	Média de consultas médicas realizadas por profissional	32 Consultas/Dia
9.3	Média/dia de consultas odontológicas realizadas por profissional	16 Consultas/Dia
9.4	Média/dia de consultas de enfermagem realizadas por profissional	38 Consultas/Dia
9.5	Média mensal de reuniões educativas (Programas e Campanhas Educativas) realizados pelo nível superior	10 por Equipe



ANEXO II

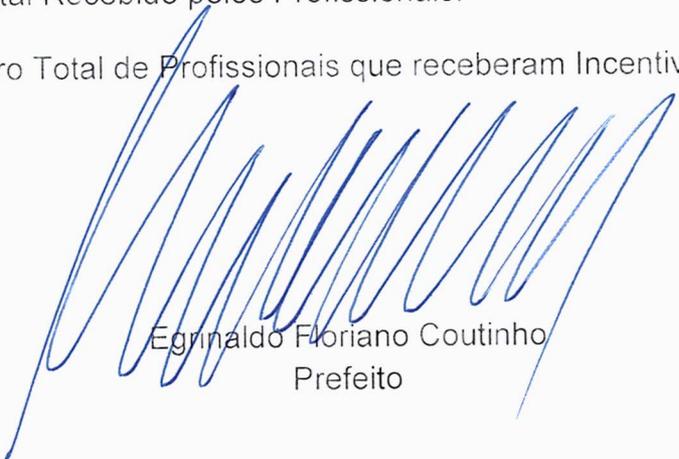
$$IC = \frac{VTRP}{N^{\circ} TPRI}$$

Onde:

IC = Incentivo do Coordenador.

VTRP = Valor Total Recebido pelos Profissionais.

Nº TPRI = Número Total de Profissionais que receberam Incentivos.



Egrinaldo Floriano Coutinho
Prefeito