



MENSAGEM AO PROJETO DE LEI Nº 106/2018

Poranga-Ce, 17 de agosto de 2018

Senhor Presidente:
Senhores Vereadores:

Encaminho á apreciação dessa respeitável Casa Legislativa, o anexo Projeto de Lei que Altera da Lei Municipal Nº 49/2015, de 20 de outubro de 2015 e dá outras providências.

Com o objetivo de propiciar melhores condições na gestão do servidor da saúde do município, ao mesmo tempo que o presente projeto de lei visa dar um passo no equacionamento ao custeio dos proventos destes servidores.

Ressalta-se por oportuno, que tais mudanças não trarão qualquer prejuízo ao Município, ao contrário, teremos todas os membros das equipes de saúde contemplados com tal recurso de acordo com sua categoria.

Face ao exposto, desnecessário seria enumerar os benefícios sociais que a presente proposta trará ao Município, uma vez que, os serviços prestados por todos os membros da Equipe de Saúde inclusive os Agentes Comunitários de Saúde são por todos nós conhecidos e aprovados.

Na certeza de contar com o apoio de Vossas Excelências na aprovação da inclusa propositura, aproveito o ensejo para renovar os protestos de estima e consideração, subscrevendo-nos,

Atenciosamente

CARLISSON EMERSON DE ARAÚJO DE ASSUNÇÃO
PREFEITO MUNICIPAL



PREFEITURA DE
PORANGA
COMPROMISSO E AÇÃO



PROJETO DE LEI Nº 106/2018, DE 03 DE AGOSTO DE 2018

CÂMARA MUNICIPAL DE PORANGA
PROTOCOLO
Recebido em 20/08/2018
SECRETÁRIO

Altera Lei Municipal nº 49/2015, de 20 de Outubro de 2015 que dispõe do incentivo financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) AOS Profissionais das Equipes de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Município de Poranga-Ceará, e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORANGA, Faço saber que CÂMARA MUNICIPAL DE PORANGA, aprovou e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde Poranga Ceará, o incentivo de estímulo á melhoria da Atenção Básica de Saúde, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB variável do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), mediante o pagamento de gratificação por produtividade, a ser atribuído às equipes de saúde no programa que apresentarem desempenho satisfatório gerando resultados positivos na qualidade do serviço e nas condições de saúde da população, em conformidade com o estabelecido pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1.645/GM/MS, de 02 de outubro de 2015 e instrutivo do PMAQ e alterações posteriores.

Art. 2º- O incentivo e produtividade - PMAQ-AB será devida aos servidores em efetivo exercício que compõem às Equipes de Saúde da Família - ESF (Médicos, Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem), Equipe de Saúde Bucal - ESB -(Odontólogos,



PREFEITURA DE
PORANGA
COMPROMISSO E AÇÃO



Auxiliares de Consultório Odontológico e Técnico de Higiene Dental), Equipe do NASF - (Psicóloga, Nutricionista, Fonoaudióloga, Assistente Social, Fisioterapeuta), bem como demais membros que compõem as Equipes (Atendente de Farmácia, Auxiliar de Serviços Gerais, Agente Comunitário de Saúde, Recepcionista e digitador, cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), e a Coordenação de Atenção Básica, após a formalização do município de adesão exigida pela norma legal, quando as mesmas atingirem a certificação previsto no do art. 6º da Portaria nº 1.645/GM/MS/2015, exceto nos casos de:

- I. Licença para tratamento da própria saúde, superior a 15 dias úteis;
- II . Licença por acidente em serviço, superior a quinze (15) dias;
- III . Licença por motivo de doença em pessoa da família acima de quinze (15) dias;
- IV . Licença maternidade;
- V . Afastamento com ou sem ônus, para outro órgão ou entidade da administração direta, autarquias e fundações a nível municipal, estadual ou federal, exceto para o exercício de trabalho em parceria quando os procedimentos forem incluídos no faturamento SUS;
- VI . Licença-prêmio.

§ 1º Os valores do incentivo financeiro e produtividade a serem pagos, conforme classificação de desempenho de cada equipe, serão definidos com base no que esclarece a Portaria nº 1.645/GM/MS, de 02 de outubro de 2015, após o repasse do incentivo PMAQ-AB pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

§ 2º . Nenhum profissional citado no artigo 2º desta Lei ficará excluído de receber o incentivo, seja ele de nível fundamental, médio, técnico ou superior que esteja em pleno exercício de função

Art. 3º Os valores serão repassados aos profissionais das equipes mencionadas no art. 2º desta Lei, mediante apresentação prévia de



relatório de acompanhamento e certificação interna pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 4º O pagamento do incentivo variável de desempenho de que trata o art. 1º desta Lei, bem como a sua manutenção, ficam condicionadas ao repasse financeiro PMAQ-AB do Ministério da Saúde ao Município após a classificação de desempenho das equipes previsto no § 1º do art. 6º da Portaria 1.645/GM/MS/2015.

Art. 5º - Fazendo o Município jus ao recebimento dos valores previsto no PMAQ-AB, em decorrência da classificação de desempenho estabelecido na Portaria 1.645/2015; 50% (cinquenta por cento) dos repasses ficarão com o Município para aplicação na melhoria de estruturação da saúde municipal e os 50% (cinquenta por cento) restantes serão pagos aos profissionais das equipes referidas no art. 2º desta Lei e será feito da seguinte forma: 16% (dezesseis por cento) de nível superior, 12% (doze por cento) de nível técnico, 10% (dez por cento) de nível médio ou fundamental, 10% (dez por cento) de agente comunitário de saúde e 2% (dois por cento) de coordenação da atenção básica.

Art. 6º. Para aderir ao OMAQ-AB, o Município fará formalização da adesão por formulário eletrônico específico do Ministério da Saúde, as equipes deverão assinar Termo de Compromisso conforme Manual Instrutivo do PMAQ-AB em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde, conforme as regras da Portaria 1.645/GM/MS/2015; exceto as equipes existentes que não estejam em conformidade com os princípios da atenção básica e com os critérios a serem definidos no Instrutivo do PMAQ-AB.

Art. 7º - O Poder Executivo regulamentará, através de Decreto, as metas de cumprimento dos indicadores conforme as diretrizes definidos no Manual Instrutivo PMAQ-AB, que darão direito aos servidores das equipes especificadas no art. 2º desta Lei, ao recebimento do incentivo, no prazo de 10 dias após a publicação desta Lei, nos termos da legislação federal.



Art. 8º - A gratificação instituída com base na presente Lei em nenhuma hipótese incorpora, nem integra os vencimentos, salários, proventos ou pensão e sobre ela não incidirá qualquer vantagem bem como descontos previdenciários.

Art. 9º - Será responsável pelo acompanhamento, avaliação e monitoramento dos indicadores de qualidade e do repasse dos recursos financeiros e tratar dos assuntos pertinentes a esta Lei, o Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, Coordenação da Atenção Básica e Coordenação da Vigilância a Saúde.

Art. 10 - O servidor não terá direito a receber o incentivo financeiro de desempenho (PMAQ-AB) quando:

- I. for constatada insuficiência de desempenho das respectivas funções, mesmo após a Avaliação externa do Ministério da Saúde;
- II. nos casos de afastamento frequentes por quaisquer motivos e nas licenças médicas por mais de 15 dias, o servidor receberá o recurso depois de decorridos 30 dias do retorno às atividades, após análise da produção nos sistemas de informação pela Secretaria Municipal de Saúde e avaliação pelas Coordenações responsáveis do PMAQ-AB;
- III. falta ao trabalho, sendo que as justificativas serão avaliadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Coordenações responsáveis do PMAQ-AB.

Art. 11 - O desempenho do servidor será monitorado no Sistema do e-SUS atenção básica e no Informação de Atenção Básica (SISAB), pelo controle interno da Secretaria Municipal de Saúde e pela Coordenação responsável do PMAQ-AB.

Art. 12 - O PMAQ-AB é organizado em três fases e um Eixo estratégico transversal de desenvolvimento que compõem um ciclo no que se refere a processos e fases que se sucedem para o desenvolvimento e a melhoria contínua da qualidade de saúde da Atenção Básica, quais sejam: adesão e contratualização,



PREFEITURA DE
PORANGA
COMPROMISSO E AÇÃO



certificação (avaliação externa, desempenho das equipes de saúde); Eixo transversal (autoavaliação, monitoramento, educação permanente, apoio institucional, cooperação horizontal presencial e/ou virtual entre as equipes de atenção básica). O valor do repasse pelo Ministério da Saúde poderá ser alterado para mais ou para menos, em conformidade com a classificação de desempenho das equipes.

Art. 13 - O resultado da avaliação/classificação das equipes de saúde será publicado pelo Ministério da Saúde, através de portaria específica, não tendo o Município nenhuma interferência nesta avaliação/classificação, que é feita diretamente pelo referido Ministério, para que o incentivo financeiro do PMAQ-AB seja pago em conformidade com o resultado de certificação da equipe pelo cumprimento de metas e padrões de qualidade verificado na fase 2 conforme Instrutivo do PMAQ-AB.

Art. 14 - As despesas necessárias à aplicação da presente lei correrão por conta de recursos correspondentes a dotação orçamentária pertinente.

Art. 15 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Poranga-Ce; 17 de agosto de 2018

CÁRLISSON EMERSON ARAÚJO DE ASSUNÇÃO
Prefeito Municipal de Poranga

Poranga-Ce; 17 de agosto de 2018

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro****PORTARIA Nº 1.645, DE 2 DE OUTUBRO DE 2015**

Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde; e

Considerando a diretriz do Governo Federal de qualificar a gestão pública por resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQAB).

Art. 2º O PMAQ-AB tem como objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Art. 3º São diretrizes do PMAQ-AB:

I - definir parâmetro de qualidade, considerando-se as diferentes realidades de saúde, de maneira a promover uma maior resolutividade das equipes de saúde da atenção básica;

II - estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica;

III - transparência em todas as suas etapas, permitindo-se o contínuo acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade;

IV - envolver e mobilizar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde de atenção básica e os usuários em um processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica;

V - desenvolver cultura de planejamento, negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados;

VI - estimular o fortalecimento do modelo de atenção previsto na Política Nacional de Atenção Básica, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários; e

VII - caráter voluntário para a adesão tanto pelas equipes de saúde da atenção básica quanto pelos gestores municipais, a partir do pressuposto de que o seu êxito depende da motivação e proatividade dos atores envolvidos.

Art. 4º O PMAQ-AB é composto por 3 (três) Fases e um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento que compõem um ciclo.

§ 1º O PMAQ-AB se refere a processos e fases que se sucedem para o desenvolvimento e a melhoria contínua da qualidade da atenção básica.

§ 2º Cada ciclo do PMAQ-AB ocorrerá a cada 24 (vinte e quatro) meses.

Art. 5º A Fase 1 do PMAQ-AB é denominada Adesão e Contratualização.

§ 1º Na Fase 1, todas as equipes de saúde da atenção básica, incluindo as equipes de saúde bucal e Núcleos de Apoio ao Saúde da Família, independente do modelo pelo qual se organizam, poderão aderir ao PMAQ-AB, desde que se encontrem em conformidade com os princípios da atenção básica e com os critérios a serem definidos no Manual Instrutivo do PMAQ-AB.

§ 2º O Distrito Federal ou o Município poderá incluir todas ou apenas parte das suas equipes de saúde da atenção básica na adesão ao PMAQ-AB.

§ 3º Na Fase 1 serão observadas as seguintes etapas:

I - formalização da adesão pelo Distrito Federal ou Município, que será feita por intermédio do preenchimento de formulário eletrônico específico a ser indicado pelo Ministério da Saúde;

II - contratualização da equipe de saúde da atenção básica e do gestor do Distrito Federal ou municipal, de acordo com as diretrizes e critérios definidos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB; e

III - informação sobre a adesão do Município ao Conselho Municipal de Saúde e à Comissão Intergestores Regional.

§ 4º Para os fins do disposto no inciso III do § 3º, o Distrito Federal informará a adesão ao respectivo Conselho de Saúde.

§ 5º A Fase 1 será realizada pelas equipes que ingressarem no PMAQ-AB pela primeira vez a cada ciclo.

Art. 6º A Fase 2 do PMAQ-AB é denominada Certificação e será composta por:

I - avaliação externa de desempenho das equipes de saúde e gestão da atenção básica, que será coordenada de forma tripartite e realizada por instituições de ensino e/ou pesquisa, por meio da verificação de evidências para um conjunto de padrões previamente determinados;

II - avaliação de desempenho dos indicadores contratualizados na etapa de adesão e contratualização, conforme disposto no art. 5º; e

III - verificação da realização de momento autoavaliativo pelos profissionais das equipes de atenção básica.

§ 1º As equipes contratualizadas avaliadas nos termos deste artigo receberão as seguintes classificações de desempenho:

I - Ótimo;

II - Muito Bom;

III - Bom;

IV - Regular; e

V - Ruim.

§ 2º Caso a equipe contratualizada não alcance um conjunto de padrões mínimos de qualidade considerados essenciais, nos termos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB, ela será automaticamente certificada com desempenho ruim.

§ 3º Para que a equipe seja classificada com o desempenho ótimo, além de obter uma nota mínima, deverá alcançar um conjunto de padrões considerados estratégicos, nos termos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB.

§ 4º O conjunto das classificações de desempenho das equipes contratualizadas comporá o Fator de Desempenho do Distrito Federal e de cada Município.

Art. 7º A Fase 3 do PMAQ-AB é denominada Recontratualização, que se caracteriza pela pactuação singular do Distrito Federal e dos Municípios com incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados verificados na fase 2 do PMAQ-AB.

Parágrafo único. A Fase 3 será realizada pelas equipes que participaram do PMAQ-AB em ciclo anterior.

Art. 8º O Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do PMAQ-AB é composto pelos seguintes elementos:

I - autoavaliação, a ser feita pela equipe de saúde da atenção básica a partir de instrumentos ofertados pelo PMAQ-AB ou outros definidos e pactuados pelo Estado, Distrito Federal, Município ou Região de Saúde;

II - monitoramento, a ser realizado pelas equipes de saúde da atenção básica, pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde em parceria com as Comissões Intergestores Regionais (CIR), a partir dos indicadores de saúde contratualizados na Fase 1 do PMAQ-AB;

III - educação permanente, por meio de ações dos gestores municipais, do Distrito Federal, estaduais e federal, considerando-se as necessidades de educação permanente das equipes;

IV - apoio institucional, a partir de estratégia de suporte às equipes de saúde da atenção básica pelos Municípios e à gestão municipal pelas Secretarias de Estado da Saúde e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS); e

V - cooperação horizontal presencial e/ou virtual, que deverá ocorrer entre equipes de atenção básica e entre gestores, com o intuito de permitir a troca de experiências e práticas promotoras de melhoria da qualidade da atenção básica.

Parágrafo único. O Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento deve ser entendido como transversal a todas as Fases, de maneira a assegurar que as ações de promoção da melhoria da qualidade possam ser desenvolvidas em todas as etapas do ciclo do PMAQ-AB.

Art. 9º A cada ciclo, o Distrito Federal e os Municípios que aderirem ao PMAQ-AB farão jus ao Incentivo Financeiro do PMAQAB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável), que será repassado ao Distrito Federal e aos Municípios em 2 (dois) momentos:

I - no início de cada ciclo, após a homologação da adesão do Distrito Federal ou Município ao PMAQ-AB; e

II - após a Fase 2 de cada ciclo.

§ 1º Os valores a serem repassados ao Distrito Federal e Municípios a título do incentivo financeiro de que trata o "caput" serão estabelecidos em ato específico do Ministro de Estado da Saúde e variarão de acordo com:

I - o número de equipes contratualizadas;

II - as disponibilidades orçamentárias do Ministério da Saúde; e

III - no caso do inciso II do "caput", com o fator de desempenho de que trata o § 4º do art. 6º.

§ 2º O incentivo financeiro de que trata o "caput" será transferido fundo a fundo, por meio PAB Variável, observado o disposto no art. 11 da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007.

Art. 10. Os valores recebidos ao longo do ciclo pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser utilizados em conformidade com o disposto na Portaria nº 204/GM/MS, de 2007, e o planejamento e orçamento de cada ente.

Art. 11. O Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) acompanhará o desenvolvimento do PMAQ-AB, com avaliação e definição, inclusive, dos instrumentos utilizados no Programa.

Parágrafo único. O Grupo de Trabalho de que trata o "caput" poderá convidar especialistas para discussão e manifestação acerca de elementos do PMAQ-AB.

Art. 12. O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS/MS), publicará o Manual Instrutivo do PMAQ-AB, com a metodologia pactuada e outros detalhamentos do Programa.

Art. 13. Os recursos orçamentários de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.1214.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família.

Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15. Ficam revogadas:

I - a Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 138, Seção 1, do dia seguinte, p. 79;

II - a Portaria nº 866/GM/MS, de 3 de maio de 2012, publicada no DOU nº 86, Seção 1, do dia seguinte, p. 56;

III - a Portaria nº 535/GM/MS, de 3 de abril de 2013, publicada no DOU nº 64, Seção 1, do dia seguinte, p. 35; e

IV - a Portaria nº 1.063/GM/MS, de 3 de junho de 2013, publicada no DOU nº 105, Seção 1, do dia seguinte, p. 49.

ARTHUR CHIRO

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Sistema Legis - Ministério da Legislação da Saúde