**PROCURADORIA JURIDICA  
LEI MUNICIPAL 620/2015**

**LEI MUNICIPAL Nº620 DE 07 DE ABRIL DE 2015**

“Dispõe sobre o pagamento de produtividade para os profissionais de Saúde da Atenção Básica, contratualizados ao Incentivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e dá outras providências.”

A Prefeita Municipal de Deodápolis, Estado do Mato Grosso do Sul no uso de suas atribuições legais faz saber que a Câmara Municipal aprovou e a mesma sanciona 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 ao coordenador, profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Equipe de Saúde Bucal (ESB), 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, e seu Manual Instrutivo e termo de compromisso assinado pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal.

**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, transferido fundo a fundo para o município de Deodápolis, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável instituído pela Portaria n° 1.654, de 19 de julho de 2011, definido através da Portaria n° 1.089, de 28 de maio de 2012, ambas do Ministério da Saúde e Manual Instrutivo do PMAQ; 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.

**Art. 3º -**Para aderir ao PMAQ/AB, as equipes de saúde e o gestor municipal deverão assinar Termo de Compromisso do PMAQ-AB homologado por Portaria do Ministério da Saúde, conforme as regras da Portaria nº 1654, de 19 de julho de 2011, e Manual Instrutivo PMAQ/AB, exceto as equipes já existentes que não aderiram ao Programa na primeira etapa, por falta de profissional para compor a equipe mínima, as quais ficam condicionadas a persecução dos mesmos objetivos e a celebrar o Termo de Adesão ao PMAQ, assim que o Ministério da Saúde oportunizar novas inscrições.

§ 1º: As informações acerca da adesão do Município devem ser encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde para fins de conhecimento,

§ 2º: Em hipótese nenhuma será pago o Incentivo de Desempenho do PMAQ-AB com recurso Municipal.

**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 por instituição designada 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 pelas ESF’s - Estratégias de Saúde da Família, em nível de Coordenação do PMAQ 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, que deverá ser pago com recurso auferido do custeio no percentual de conforme disposto no anexo II.

**Art. 6º -**Será criada a Comissão do PMAQ/AB, composta por 07 (sete) 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 - 03 (três) Membros representantes da Secretaria de Saúde, sendo pelo menos 01 (um) da Coordenação da Atenção Básica, conhecedor das Políticas da Atenção Básica, 01 (um) profissional administrativo e 01 (um) assessor jurídico, nomeados pelo chefe do Poder Executivo;

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

III - 01 (um) membro de nível superior (Enfermeiro ou médico da ESF) indicado pelas equipes;

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

V - 01 (um) membro das Equipes de Saúde Bucal (Cirurgião Dentista ou ASB - Auxiliar de Saúde Bucal ou TSB – Técnico de Saúde Bucal) indicado pelas equipes.

**Art. 7º -**A distribuição do incentivo financeiro de desempenho será realizada entre os profissionais, de forma igualitária, por equipe, na porcentagem de até 50% (cinquenta por cento), sobre o valor recebido pela ESF e a ESB a título do indicador apurado na avaliação externa.

§ 1º - As equipes que não estiverem aderidas ao PMAQ nas condições descritas no Art. 3º, não receberão incentivo de desempenho, dentro do respectivo ciclo.

§ 2º - 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.

§ 3º - O incentivo de desempenho será repassado trimestralmente, cujo pagamento será efetuado no mês subseqüente 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; e serão atribuídos aos servidores que a ele fazem jus em função do alcance das metas de desempenho individual e do alcance das metas de desempenho institucional da Unidade de lotação do servidor.

§ 4º - Na avaliação de desempenho individual, além do cumprimento das metas de desempenho, deverão ser avaliados os seguintes fatores mínimos:

**I**- produtividade no trabalho, com base em parâmetros previamente estabelecidos de qualidade e produtividade;

**II** - conhecimento de métodos e técnicas necessários para o desenvolvimento das atividades referentes ao cargo, emprego e/ou função exercida na unidade de lotação;

**III** - trabalho em equipe;

**IV** - comprometimento com o trabalho;

**V** - cumprimento das normas de procedimentos e de conduta no desempenho das atribuições do cargo.

**VI**- cumprimento da carga horária de 20 (vinte) a 40 (quarenta) horas semanais, conforme a exigência do cargo e ou/função.

**Art. 8º -**A produtividade – PMAQ será devida aos servidores em efetivo exercício nas Unidades de Saúde da Família, exceto nos casos de:

**I** - 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 Sistema Municipal de Informação em Saúde.

**II**– afastados em gozo de férias ou licença para tratamento da própria saúde, superior a cinco dias úteis;

**III**– licença por acidente em serviço, superior a quinze dias do mês;

**IV**– licença por motivo de doença em pessoa da família acima de três dias no mês;

**V**– licença maternidade;

**VI**– Licença- prêmio.

**PARÁGRAFO ÚNICO**: Na hipótese de que trata o inciso I do Art. 9°, constatada a insuficiência no cumprimento de metas das respectivas funções, o valor que caberia ao servidor, deverá ser utilizado exclusivamente para o custeio da Atenção Básica do município de Deodápolis.

**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.

**Art. 10º -**Os resultados das análises realizadas pela Comissão do PMAQ/AB serão encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde, e posteriormente, à Secretaria Municipal de Administração para adoção das medidas cabíveis.

**Art. 11º-**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 por decreto.

**Art. 13º**- Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

***MARIA DAS DORES DE OLIVEIRA VIANA***

Prefeita Municipal

***ANTONIO FERREIRA DE CARVALHO***

Gerente Municipal de Saúde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | 0,30 |
| **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 DIABÉTICO E DO HIPERTENSO** | |
| **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 instalações de próteses dentárias | - |
| 4.6 | Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante | 5% |
| 4.7 | Taxa de incidência de alterações da mucosa oral | 5% |
| **5** | **PRODUÇÃO GERAL** | |
| **Desempenho** | | **Meta** |
| 5.1 | Média de consultas médicas por habitante | 01 Consulta |
| 5.2 | Proporção de consultas médicas para cuidado continuado/programado | 80% |
| 5.3 | Proporção de consultas médicas de demanda agendada | 50% |
| 5.4 | Proporção de consulta médica de demanda imediata | 50% |
| 5.5 | Realizar Classificação de Risco – Protocolo de Manchester | 20 Classificações Mês |
| **Monitoramento** | | **Meta** |
| 5.6 | Proporção de consultas médicas de urgência com observação | 10% |
| 5.7 | Proporção de encaminhamentos para atendimento de urgência e emergência | 15% |
| 5.8 | Proporção de encaminhamentos para atendimento especializado | 15% |
| 5.9 | Proporção de encaminhamentos para internação hospitalar | 15% |
| 5.10 | Média de exames solicitados por consulta médica básica | 15% |
| 5.11 | Média de atendimentos de enfermeiro | 80% |
| 5.12 | Média de visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) por família cadastrada | 90% |
| 5.13 | Proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde pelas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família | 80% |
| 6 | VIGILÂNCIA – TUBERC ULOSE E HANSENÍASE |  |
|  | Desempenho | Meta |
| 6.1 | Média de atendimentos de tuberculose | 90% |
| 6.2 | Média de atendimentos de hanseníase | 90% |
| **7** | **SAÚDE MENTAL** | |
| **Desempenho** | | **Meta** |
| 7.1 | Proporção de atendimentos em Saúde Mental exceto usuários de álcool e drogas | 50% |
| 7.2 | Proporção de atendimentos de usuário de álcool | 50% |
| 7.3 | Proporção de atendimentos de usuário de drogas | 50% |
| 7.4 | Taxa de prevalência de alcoolismo | 10% |
|  | | |
| **INDICADORES GERENCIAIS** | | **META** |
| 1. | N° de reuniões mensais com a comunidade | 01 Reunião |
| 2. | N° de reuniões internas mensais com as equipes de trabalho | 01 Reunião |
| 3. | N° de reuniões semanais de planejamento de ações de saúde da área de abrangência | 01 por Equipe |
| 4. | Recorrência de pacientes após a alta ambulatorial pelo mesmo problema de saúde, no período de 30 dias | 5% |
| **INDICADORES OPERACIONAIS** | | **META** |
| 1. | Média mensal de visita domiciliar por família pelo agente de saúde | 0,9 |
| 2. | Média de consultas médicas realizadas por profissional | 20 Consultas/Dia |
| 3. | Média/dia de consultas odontológicas realizadas por profissional | 19 Consultas/Dia |
| 4. | Média/dia de consultas de enfermagem realizadas por profissional | 20 Consultas/Dia |
| 5. | Média mensal de reuniões educativas (Programas e Campanhas educativas) realizados na Unidade pelo nível superior | 03 por Equipe |

**ANEXO II**

**Onde:**

**IC** = Incentivo do Coordenador.

**VTRP** = Valor Total Recebido pelos Profissionais.

**Nº TPRI** = Número Total de Profissionais que Receberam Incentivo.