

**DECRETO Nº 3.690, DE 24 DE MAIO DE 2013.**

“Regulamenta a Lei nº 4.219, de 02 de maio de 2.013, que trata do pagamento do incentivo por desempenho para profissionais das equipes de atenção básica contratualizados ao PMAQ, conforme Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) criado pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2.011, que o instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde”.

**Arnaldo Shigueyuki Enomoto**, Prefeito do Município de Pereira Barreto, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais;

**DECRETA**

**Art. 1º** - Este Decreto visa regulamentar a Lei nº 4.219, de 02 de maio de 2.013, que trata do pagamento do incentivo por desempenho para profissionais das equipes de atenção básica contratualizados ao PMAQ, conforme Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) criado pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2.011, que o instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único – As regras e critérios para o pagamento do incentivo de que trata o caput deste artigo, referem-se ao primeiro e segundo ciclos do PMAQ-AB, podendo para os ciclos posteriores serem definidas regras e critérios diferentes, conforme a necessidade e o interesse público recomendar.

**Art. 2º** - O Município de Pereira Barreto por meio de sua Secretaria de Saúde adere ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), criado pela Portaria nº 1.654 GM/MS de 19 de julho de 2.011, com o objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e local, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

**Art. 3º** - São objetivos específicos do PMAQ-AB:

I – ampliar o impacto da Atenção Básica - AB sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços e ações da AB;



II – fornecer padrões de boas práticas e organização das UBS que norteiem a melhoria da qualidade da AB;

III – promover maior conformidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com os princípios da AB, aumentando a efetividade na melhoria das condições de saúde, na satisfação dos usuários, na qualidade das práticas de saúde e na eficiência e efetividade do sistema de saúde;

IV – promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de Auto avaliação, Monitoramento e Avaliação, Apoio Institucional e Educação Permanente nas três esferas de governo;

V – melhorar a qualidade da alimentação e uso dos Sistemas de Informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica;

VI – institucionalizar uma cultura de avaliação da Atenção Básica no SUS e de gestão com base na indução e acompanhamento de processos e resultados;

VII – estimular o foco da Atenção Básica no usuário, promovendo a transparência dos processos de gestão, a participação e controle social e a responsabilidade sanitária dos profissionais e gestores de saúde com a melhoria das condições de saúde e satisfação dos usuários.

**Art. 4º** - A adesão e contratualização das Equipes de Saúde da Família ao PMAQ-AB obedecerá aos seguintes critérios:

I – todas as equipes de saúde da Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal (ESB) e núcleo de apoio à saúde da família (NASF), em diferentes modalidades, poderão aderir ao PMAQ-AB, desde que se encontrem em conformidade com os princípios da Atenção Básica;

II – as adesões serão voluntárias e pressupõem um processo inicial de pactuação entre Equipes de Atenção Básica e a Secretaria Municipal de Saúde, que deve anteceder a formalização da adesão do Município com o Ministério da Saúde;

III – o processo de adesão ao PMAQ-AB será permanente e não haverá data limite para as Equipes da Atenção Básica e a Secretaria Municipal de Saúde ingressarem no Programa, mais deverão ser observadas as demais disposições constantes das normas federais.

**Art. 5º** - O processo de contratualização prevê:

I – a assinatura de um Termo de Compromisso (TC) por parte da(s) Equipe(s) de Atenção Básica com a Secretaria Municipal de Saúde;

II – a assinatura de um Termo de Compromisso entre a gestão municipal e o Ministério da Saúde no processo de adesão, que tem como pré-etapa a contratualização da gestão com suas equipes.

**Art. 6º** - As Equipes de Atenção Básica que aderirem ao PMAQ-AB deverão:

I – organizar o processo de trabalho da equipe em conformidade com os princípios da atenção básica previstos no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e na PNAB;

II – implementar processos de acolhimento à demanda espontânea para a ampliação, facilitação e qualificação do acesso;

III – alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de forma regular e consistente, independentemente do modelo de organização da equipe;

IV – programar e implementar atividades, com a priorização dos indivíduos, famílias e grupos com maior risco e vulnerabilidade;

V – instituir espaços regulares para a discussão do processo de trabalho da equipe e para a construção e acompanhamento de projetos terapêuticos singulares;

VI – instituir processos auto avaliativos como mecanismos disparadores da reflexão sobre a organização do trabalho da equipe, com participação de todos os profissionais que a constituem;

VII – desenvolver ações intersetoriais voltadas para o cuidado e a promoção da saúde;

VIII – pactuar metas e compromissos para a qualificação da Atenção Básica com a gestão municipal.

**Art. 7º** - A Secretaria Municipal de Saúde deverá:

I – garantir a composição mínima da(s) Equipe(s) de Atenção Básica (EAB) participante(s) do Programa, com seus profissionais devidamente cadastrados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES);

II – manter alimentação regular e consistente do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), com informações referentes a(s) Equipe(s) de Atenção Básica participante(s) do Programa, permitindo o seu monitoramento permanente;

III – garantir oferta mínima de ações de saúde para a população coberta por cada Equipe de Atenção Básica, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e traduzidas pelos indicadores e padrões de qualidade definidos pelo Programa;

IV – aplicar os recursos do Componente de Qualidade do PAB Variável em ações que promovam a qualificação da Atenção Básica;

V – estruturar a Coordenação de Atenção Básica, constituindo e garantindo condições de funcionamento da equipe de gestão responsável pela implantação local do Programa, utilizando os recursos humanos e financeiros disponíveis;

VI – instituir processos permanentes de Auto avaliação da gestão e da(s) Equipe(s) de Atenção Básica participante(s) do Programa;

VII – definir o território de atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a população adstrita por Equipe de Atenção Básica;

VIII – implantar Apoio Institucional e Matricial à(s) Equipe(s) de Atenção Básica do Município;

IX – realizar ações de Educação Permanente com/para a(s) Equipe(s) de Atenção Básica;

X – implantar processo regular de Monitoramento e Avaliação, para acompanhamento e divulgação dos resultados da Atenção Básica no município;

XI – realizar ações para a melhoria das condições de trabalho das Equipes de Atenção Básica;

XII – apoiar a instituição de mecanismos de gestão colegiada nas Unidades Básicas de Saúde;

XIII – solicitar ao Ministério da Saúde a Avaliação Externa das Equipes de Atenção Básica participantes do Programa, nos prazos estipulados;

XIV – apoiar a realização do processo de Avaliação Externa das Equipes de Atenção Básica participantes do Programa, oferecendo condições logísticas de hospedagem e transporte para a equipe de avaliadores externos.

**Art. 8º** - A permanência das equipes no PMAQ-AB depende do cumprimento das seguintes condições:

I – cumprimento das exigências que disciplinam o pagamento do PAB Variável previstas na Política Nacional de Atenção Básica vigente, entre elas o cadastramento e atualização regular de todos os profissionais das Equipes de Atenção Básica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), assim como o cumprimento da carga horária de acordo com o pactuado;

II – a alimentação mensal do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), inclusive do novo relatório PMA2-Complementar, por meio da utilização do Transmissor Simultâneo pelo Município, para o envio da base de dados do SIAB; do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); e do Módulo de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde, permitindo, com isso, o efetivo monitoramento dos indicadores contratualizados no âmbito do Programa;

III – não ter piora em mais de um desvio padrão por 3 meses ou mais no escore dos indicadores de monitoramento alcançado e considerado no processo de certificação;

IV – não ser verificado, por órgãos de controle e sistema nacional de auditoria, que as condições certificadas não estão mais presentes, devendo, nesse caso, ser realizado processo conforme as disposições do sistema nacional de auditoria;

V – garantia, pela Secretaria Municipal de Saúde e equipes, da identificação visual estabelecida pelo Ministério da Saúde, contendo informações tais como, a carteira de serviços ofertados pela equipe, o horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde, o nome e escala dos profissionais, o telefone do Ministério da Saúde, além do endereço na internet em que se encontram informações a respeito dos resultados alcançados pela equipe.

**Art. 9º** - O incentivo de desempenho – PMAQ será devido aos servidores em efetivo exercício nas Unidades de Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família NASF, bem como à Coordenação da Atenção Básica, inclusive aos profissionais de outras esferas de governo cedidos ao município ou conveniados, bem como comissionados, que cumprirem as metas quantitativas e qualitativas fixadas na Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2.011 e suas alterações e instrutivo do PMAQ, exceto nos casos de:

I – licença para tratamento da própria saúde;

II – licença para tratamento de doença em pessoa da família;

III – licença por acidente em serviço;

IV – licença maternidade;

V – afastamento com ou sem ônus, para outro órgão ou entidade da administração direta ou indireta estadual ou federal, ou administração indireta municipal;

VI – integrarem equipes de atenção básica com desempenho insatisfatório e mediano ou abaixo da média na avaliação externa do PMAQ.

VII – faltas ao serviço acima de 06 (seis) por ano, justificadas ou não, incluindo a abonada a que se refere o artigo 76, da Lei nº 845, de 15 de agosto de 1.970 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais).

**Art. 10** - Ficam fixados os seguintes valores mensais para o incentivo de desempenho PMAQ:

I – R\$ 400,00 – para o profissional com jornada de 40 horas semanais, integrante da equipe que atingir o conceito ótimo na avaliação externa;

II – R\$ 200,00 – para o profissional com jornada de 20 horas semanais, integrante da equipe que atingir o conceito ótimo na avaliação externa;

III – R\$ 200,00 – para o profissional com jornada de 40 horas semanais, integrante da equipe que atingir o conceito bom na avaliação externa;

IV – R\$ 100,00 – para o profissional com jornada de 20 horas semanais, integrante da equipe que atingir o conceito bom na avaliação externa;

Parágrafo único – Os profissionais não cadastrados no SIAB, comuns às duas equipes, receberão o valor equivalente à média do valor, observando-se a nota obtida na avaliação externa por cada equipe.

**Art. 11** – Os profissionais integrantes da Coordenação da Atenção Básica receberão como incentivo de desempenho PMAQ, o equivalente à média aritmética do valor a ser pago para cada equipe contratualizada, nos termos do artigo 9º, deste instrumento.

**Art. 12** – Perderá o direito à percepção desta gratificação, para o restante do ciclo, o servidor que tiver condenação por infração disciplinar, apurada em regular processo.

**Art. 13** - O repasse do incentivo financeiro efetivamente recebido pelo Município, Fundo a Fundo, nos termos da Portaria nº 1.654 GM/MS de 19 de julho de 2011, será realizado da seguinte forma:

I – o incentivo de desempenho será pago exclusivamente com os repasses realizados Fundo a Fundo pelo Ministério da Saúde, de acordo com a Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011 e instrutivo do PMAQ e vigorará enquanto perdurar o mencionado programa;

II – o incentivo de desempenho somente será pago ao final de cada ciclo, após publicado o resultado da avaliação pelo Ministério da Saúde, desde que ocorram as condições constantes do artigo 9º, e perdurará enquanto durar o repasse referente a este ciclo;

**Art. 14** - A Secretaria Municipal de Saúde encaminhará à Secretaria Municipal dos Negócios da Fazenda, Relatório Mensal contendo as Equipes da Atenção Básica, a relação

dos trabalhadores com direito ao incentivo e os respectivos valores que deverão ser creditados a cada integrante, com observância ao disposto no artigo 9º deste Decreto.

**Art. 15** – O pagamento do incentivo de que trata este Decreto, referente ao 1º ciclo PMAQ, será pago em 08 (oito) parcelas, mensais e consecutivas, com início a partir do mês de junho de 2013.

Parágrafo Único - As equipes da atenção básica que ainda não tiveram publicados os resultados da avaliação externa, receberão os valores do incentivo a partir do repasse dos recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde.

**Art. 16** - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Paço Municipal “Francisco Vidal Martins”, 24 de maio de 2013.

Arnaldo Shigueyuki Enomoto  
Prefeito Municipal

Registrado e Publicado nesta  
Prefeitura, na data supra.

José Carlos Fernandes  
Secretário dos Negócios da Fazenda.