



**MENSAGEM N.º 026/2013, DE 21 DE JUNHO DE 2013**

**Excelentíssimo Senhor Presidente,**

**Senhores Vereadores da Câmara Municipal de Uruburetama,**

Na forma da legislação em vigor, submeto à deliberação dessa colenda Casa Legislativa, em regime de **URGÊNCIA URGENTÍSSIMA**, o Projeto de Lei nº 026/2013, que “Dispõe sobre o pagamento de gratificação por produtividade para profissionais das equipes de estratégia de saúde da família – PSF que aderiram e contratualizarão ao incentivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ, e dá outras providências”.

A matéria em tela busca atender a um anseio da categoria e instituir um mecanismo que propicie o alcance de resultados, metas e objetivos governamentais, conjugados com melhoria na eficácia, eficiência e efetividade das ações das unidades básicas de saúde envolvidas.

Considerando que a Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011, institui o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável, com o objetivo de qualificar a gestão pública por resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção;

Considerando que o PMAQ tem como objetivo ampliar o acesso e a qualidade do cuidado na atenção básica, que se dará através de monitoramento e avaliação da atenção básica e está atrelado a um incentivo financeiro para as gestões municipais que aderirem ao programa.

Considerando que o incentivo de qualidade é variável é dependente dos resultados alcançados pelas equipes e pela gestão municipal, que será transferido a cada mês, tendo como base o número de equipes cadastradas no programa e os critérios definidos em portaria específica do PMAQ.



Considerando que os recursos do PMAQ-AB são condicionados a resultados e avaliação do acesso e da qualidade, levando-se em conta o esforço do Ministério da Saúde em fazer com que parte dos recursos induzam a ampliação do acesso, a qualificação do serviço e a melhoria da atenção à saúde da população.

Diante a edição da portaria acima citada, foi estabelecido que por equipe de saúde contratualizada, irá ser repassado valores em conformidade com seu desempenho. E, pensando em fortalecer a saúde municipal, incentivando a qualidade no serviço público, em especial na atenção básica, apresentamos este projeto de lei que cria uma gratificação por produtividade aos profissionais de cada unidade, baseando esta no repasse que varia em conformidade com sua avaliação.

Esperando a integral aprovação do anexo Projeto de Lei, aproveito o ensejo para apresentar meus votos de elevada estima e alto apreço.

Paço da Prefeitura Municipal de Uruburetama-CE, em 21 de junho de 2013.

**LUIZ VLADEIRTON OLIVEIRA DE QUEIROZ FILHO**  
*Prefeito Municipal*



**PROJETO DE LEI Nº 026, DE 21 DE JUNHO DE 2013**

*"Dispõe sobre o pagamento de gratificação por produtividade para profissionais das equipes de estratégia de saúde da família que aderiram e contratualizarão ao incentivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ, e dá outras providências".*

1

O PREFEITO MUNICIPAL DE URUBURETAMA, Luiz Vladerilton Oliveira de Queiroz Filho, no uso das atribuições contidas no inciso III do art. 57, ambos da Lei Orgânica do Município (LOM): Faço saber que a Câmara Municipal de Uruburetama-CE aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei Municipal:

Art. 1º. Implantar na Estratégia de Saúde da Família o Programa de Incentivo para a Melhoria da Atenção Básica – PMAQ, com pagamento de Gratificação por Produtividade, a ser atribuída às equipes de saúde que aderiram e contratualizaram ao programa e apresentarem desempenho satisfatório, gerando resultados positivos na qualidade do serviço e nas condições de saúde da população, conforme regulamentado pela Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011 e instrutivo da PMAQ.

Art. 2º. A produtividade – PMAQ será devida aos servidores em efetivo exercício nas Unidades de Saúde da Família, inclusive aos servidores de outras esferas de governo cedidos ao município, exceto nos casos de:

- I. Licença para tratamento da própria saúde, ou acompanhamento de pessoa da família, superior a quinze dias do mês;
- II. Licença maternidade;
- III. Afastamento com ou sem ônus, para outro órgão ou entidade da administração direta, autarquias e fundações a nível municipal, estadual ou federal;
- IV. Licença Prêmio.

Art. 3º. Os valores de produtividade a serem pagos, conforme o alcance de metas de cada equipe, está definido no Processo de Certificação estabelecido na Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011 e instrutivo da PMAQ.

Art. 4º. Dos valores repassados para cada equipe, serão utilizados para pagamento da gratificação de produtividade, aos profissionais das equipes certificadas, o percentual de 30% (trinta por cento), em conformidade com o valor repassado pelo desempenho de cada equipe, através do percentual da certificação, classificado como insatisfatório, regular, bom e ótimo, conforme a art. 16 da Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011 e instrutivo da PMAQ:

§1º. Consideram-se profissionais das equipes os ocupantes dos cargos/funções de médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem/técnicos de enfermagem e auxiliares de saúde bucal/técnicos



em higiene dental e atividades meios, tais como agente administrativo/recepcionista e auxiliar de serviços gerais, das equipes do ESF – Equipes de Saúde da Família e do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família;

§ 2º. O(A) Coordenador(a) responsável pela Estratégia de Saúde da Família, e que coordenar o Programa de Incentivo para a Melhoria da Atenção Básica – PMAQ, fará jus a maior gratificação do nível superior paga as equipe contratualizada.

Art. 5º. O Poder Executivo, através de decreto, regulamentará o valor da gratificação de produtividade, por cargo/função, no prazo de 10 dias após a publicação desta lei.

Art. 6º. As gratificações de que trata esta lei não serão computadas para efeito de cálculo de outros adicionais ou vantagens, e nem se incorporarão aos vencimentos para fixação dos proventos de aposentadoria ou pensão, diante a natureza e o caráter temporário da gratificação por produtividade.

Art. 7º. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta da dotação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde de Uruburetama, em especial na Manutenção das ações Básicas de Saúde.

Art. 8º. O pagamento da Gratificação de Produtividade será suspenso, em virtude do não repasse dos recursos pelo FNS – Fundo Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, direcionado ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ.

Art. 9º. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Paço da Prefeitura Municipal de Uruburetama – Ceará, em 21 de junho de 2013.

**LUIZ VLADEIRTON OLIVEIRA DE QUEIROZ FILHO**  
Prefeito Municipal

## ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**

**PORTARIA Nº 1.654, DE 19 DE JULHO DE 2011**

*Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável.*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o parágrafo único do art. 30- da Lei no- 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social;

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada por meio da Portaria no- 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, que regulamenta o desenvolvimento das ações de atenção básica à saúde no SUS;

Considerando os princípios e as diretrizes propostos nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão entre as esferas de governo na consolidação do SUS, por meio da Portaria no- 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006;

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; e

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

Art. 1º Fica instituído o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), 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 localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Art. 2º São diretrizes do PMAQ-AB:

- I - construir parâmetro de comparação entre as equipes de saúde da atenção básica, considerando-se as diferentes realidades de saúde;
- 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, mobilizar e responsabilizar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde de atenção básica e os usuários num processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica;
- V - desenvolver cultura de negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados;
- VI - estimular a efetiva mudança do modelo de atenção, 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. 3º O PMAQ-AB será composto por 4 (quatro) fases distintas, que compõem um ciclo.

Parágrafo único. O PMAQ-AB se refere a processos e fases que se sucedem para o desenvolvimento e a melhoria contínua da qualidade da Atenção Básica em Saúde.

Art. 4º 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, 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 Para a Fase 1 devem ser observadas as seguintes etapas:

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

II - contratualização da equipe de saúde da atenção básica e do gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com as diretrizes e compromissos mínimos exigidos pelo PMAQ-AB; e

III - informação sobre a adesão do Município deve ser encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde e à Comissão Intergestores Regional, com posterior homologação na Comissão Intergestores Bipartite.

§ 3º- Para os fins do disposto no inciso III do § 2º- deste artigo, o Distrito Federal deve encaminhar informação sobre a adesão ao respectivo Conselho de Saúde.

Art. 5º A Fase 2 do PMAQ-AB é denominada Desenvolvimento e deve ser implementada por meio de:

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 Município, Estado 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 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, pactuadas nas Comissões Intergestores Regionais e nas Comissões Intergestores Bipartite; e

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, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e Comissões Intergestores Regionais, com auxílio do Ministério da Saúde.

Art. 6º A Fase 3 do PMAQ-AB é denominada Avaliação Externa e será composta por:

I - certificação 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 e também pelo Ministério da Saúde a partir do monitoramento de indicadores;

II - avaliação não relacionada ao processo de certificação, cuja finalidade é apoiar a gestão local, que contemple:

a) avaliação da rede local de saúde pelas equipes da atenção básica;

b) avaliação da satisfação do usuário; e

c) estudo de base populacional sobre aspectos do acesso, utilização e qualidade da Atenção Básica em Saúde.

Art. 7º A Fase 4 do PMAQ-AB é denominada Recontratualização, que se caracteriza pela pactuação singular dos Municípios e do Distrito Federal com incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados verificados nas Fases 2 e 3 do PMAQ-AB.

Art. 8º Fica instituído o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável.

§ 1º O incentivo de que trata o caput será transferido, fundo a fundo, aos Municípios e ao Distrito Federal que aderirem ao PMAQ-AB por meio do PAB Variável.

§ 2º O incremento do incentivo de que trata o caput é definido a partir dos resultados verificados nas Fases 2, 3 e 4 do PMAQ-AB.

Art. 9º O Município ou o Distrito Federal poderá incluir a adesão de equipes de saúde da atenção básica ao PMAQ-AB apenas uma vez ao ano, respeitado o intervalo mínimo de 6 (seis) meses.

§ 1º A adesão poderá incluir todas ou apenas parte das equipes de saúde da atenção básica do Município ou do Distrito Federal.

§ 2º O Ministério da Saúde realizará a avaliação externa, em um mesmo momento, para a totalidade das equipes de saúde da atenção básica do Município ou do Distrito Federal que aderiram ao PMAQ-AB.

Art. 10. O valor mensal integral do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável por equipe contratualizada será publicado posteriormente e reajustado periodicamente pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), conforme disponibilidade orçamentária vigente.

Art. 11. Os Municípios e o Distrito Federal receberão inicialmente, no momento da adesão ao PMAQ-AB, 20% (vinte por cento) do valor integral do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável por equipe contratualizada.

Parágrafo único. Os Municípios e o Distrito Federal receberão, posteriormente, novos percentuais variáveis do referido valor integral conforme o desempenho alcançado, por equipe contratualizada, no processo de certificação realizado nos termos do disposto na Fase 3 do PMAQ-AB.

Art. 12. Os Municípios e o Distrito Federal terão o prazo mínimo de 2 (dois) meses e máximo de 6 (seis) meses, a contar da data de adesão ao PMAQ-AB, para solicitar a 1ª (primeira) Avaliação Externa, a ser feita conforme descrito no art. 6º.

§ 1º Nas situações em que não houver a solicitação para a realização da Avaliação Externa, o Município ou o Distrito Federal será automaticamente descredenciado do PMAQ-AB, deixando de receber os incentivos financeiros, e ficará impedido de aderir ao Programa por 2 (dois) anos, medida que tem como objetivo inibir adesões sem compromisso efetivo com o cumprimento integral do ciclo de qualidade do PMAQ-AB.

§ 2º As adesões deverão ocorrer até 7 (sete) meses antes da data das eleições municipais.

§ 3º Casos específicos relacionados a obrigações ou sanções contraídas por atos de gestão anterior serão avaliados pelo Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da Comissão Intergestores Tripartite.

Art. 13. Para a classificação de desempenho das equipes contratualizadas, realizada por meio do processo de certificação, cada Município ou o Distrito Federal será distribuído em diferentes estratos, definidos com base em critérios de equidade, e o desempenho de suas equipes será comparado à média e ao desvio-padrão do conjunto de equipes pertencentes ao mesmo estrato.

Art. 14. Para fins da 1ª (primeira) classificação das equipes contratualizadas, por meio do processo de certificação, que definirá os valores a serem transferidos aos Municípios e ao Distrito Federal, a avaliação de desempenho considerará os seguintes critérios:

I - INSATISFATÓRIO: quando o resultado alcançado for menor do que - 1 (menos um) desvio padrão da média do desempenho das equipes contratualizadas em seu estrato;

II - REGULAR: quando o resultado alcançado for menor do que a média e maior ou igual a 1 (menos um) desvio padrão da média do desempenho das equipes em seu estrato;

III - BOM: quando o resultado alcançado for maior do que a média e menor ou igual a +1 (mais um) desvio padrão da média do desempenho das equipes em seu estrato; e

IV - ÓTIMO: quando o resultado alcançado for maior do que +1 (mais um) desvio padrão à média do desempenho das equipes em seu estrato.

Art. 15. A partir da 2ª (segunda) certificação, o desempenho de cada equipe será comparado em relação às outras equipes do seu estrato, bem como quanto à evolução do seu próprio desempenho ao longo da implantação do PMAQ-AB.

Art. 16. A partir da classificação alcançada no processo de certificação, respeitando-se as categorias de desempenho descritas nos arts. 13 e 14, os Municípios e o Distrito Federal receberão, por equipe de saúde contratualizada, os percentuais do valor integral do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e contratualizarão novas metas e compromissos, conforme as seguintes regras:

I - DESEMPENHO INSATISFATÓRIO: suspensão do repasse dos 20% (vinte por cento) do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e obrigatoriedade de celebração de um termo de ajuste;

II - DESEMPENHO REGULAR: manutenção dos 20% (vinte por cento) do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e Recontratualização;

III - DESEMPENHO BOM: ampliação de 20% (vinte por cento) para 60% (sessenta por cento) do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e Recontratualização; e

IV - DESEMPENHO ÓTIMO: ampliação de 20% (vinte por cento) para 100% (cem por cento) do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e Recontratualização.

Art. 17. O Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da Comissão Intergestores Tripartite 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 deste artigo poderá convidar especialistas para discussão e manifestação acerca de elementos do PMAQ-AB.

Art. 18. O Ministério da Saúde, por meio do DAB/SAS/MS, publicará o Manual Instrutivo do PMAQ-AB, com a metodologia e outros detalhes do Programa, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

Art. 19. 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. 20. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**

---

**Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**

---