

PROJETO DE LEI Nº 708/2026, 13 de Fevereiro de 2026

DISPÕE SOBRE A INSTITUIÇÃO, NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CUBATI, DO PAGAMENTO REFERENTE AO INCENTIVO DO COMPONENTE DE QUALIDADE PELO DESEMPENHO DE METAS E INDICADORES ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, DE SAÚDE BUCAL E MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, EM CONFORMIDADE COM A PORTARIA Nº 3.493/ GM/MS DE 10 DE ABRIL DE 2024, QUE INSTITUIU NOVA METODOLOGIA DE COFINANCIAMENTO FEDERAL DO PISO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE CUBATI, ESTADO DA PARAÍBA, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Constituição Federal da República Federativa do Brasil e Lei Orgânica do Município, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte LEI:

Parágrafo Único. Esta Lei revoga a Legislação anterior que versa sobre a similaridade quanto aos Pagamentos de Incentivo Financeiro dos Profissionais da Atenção Primária e tem seus parâmetros financeiros para o Pagamento de Incentivo Financeiro dos Profissionais da Atenção Primária, baseados no repasse financeiro da nova política de cofinanciamento da atenção Primária, conforme a portaria 3.493 de 10/04/2024 que estabeleceu nova metodologia de cofinanciamento do piso da atenção primária à saúde com objetivo de fortalecer e valorizar a Estratégia Saúde da Família, e alterou o Título II da portaria de consolidação GM/MS Nº 6 de 2017 e tem previsão diretamente vinculada ao repasse do componente de qualidade previsto na portaria 3.493 de 10 de abril de 2024. Desobrigando o Município de sua manutenção no caso de suspensão temporária ou definitiva do recurso pelo Ministério da Saúde.

Art. 1º. A presente Lei institui, no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Município de Cubati-PB, o pagamento do novo incentivo variável do Componente de Qualidade às Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e Multidisciplinar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, com base na Portaria Nº 3493/MS/GM, de 10 de abril de 2024, (na Seção III, no Art. 12B) em substituição ao extinto Previne Brasil. O componente de qualidade visa estimular o alcance dos indicadores pactuados tripartite com o intuito de incentivar a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços ofertados na APS.

Parágrafo Único. O Pagamento do Componente de Qualidade de que trata esta Lei será pago mensalmente ao Apoio e às Equipes de Saúde da Família -ESF, Equipes de Saúde

Bucal – ESB e Equipe Multiprofissional – Emulti, cujos profissionais e equipes estejam cadastrados no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – CNES desde o primeiro dia do período de carência avaliado, recebendo proporcional apenas no caso de transferência dentro da Atenção Primária à Saúde do município de Cubati e cofinanciadas pelo Ministério da Saúde, cuja aferição do resultado é de trinta (30) dias e o pagamento será efetuado de forma mensal aos profissionais de acordo com o resultado obtido no período avaliado.

Art. 2º. O Programa Municipal de Incentivo de Pagamento por Desempenho na Atenção Primária à Saúde deverá atender às seguintes diretrizes:

I - Estimular a efetiva mudança do modelo de atenção à saúde, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços, em função das necessidades e da satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS;

II - Possuir parâmetros e indicadores definidos pelo Ministério da Saúde e Gestão Municipal, considerando as diferentes realidades de saúde.

III - Ser transparente em todas as suas etapas, possibilitando o permanente acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade.

Art. 3º. O conjunto de Indicadores referente ao pagamento do componente de qualidade a ser observado na atuação das ESFs, ESBs e EMULTIs, será composto pelos temas definidos no anexo V da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024.

Art. 4º. Deverão ser observadas as normas técnicas expedidas pelo Ministério da Saúde acerca dos indicadores, conforme descrito na Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024.

I- O Ministério da Saúde definirá os indicadores, a metodologia de cálculo e as metas para o incentivo financeiro do Componente de Qualidade, após pactuação tripartite.

II- A especificação dos indicadores constará em ficha de qualificação a ser disponibilizada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

III- Caberá ao Ministério da Saúde a realização do cálculo dos indicadores para transferência do incentivo financeiro do componente de qualidade e a disponibilização dos resultados por meio de sistema de informação.

IV- Caso o Ministério da Saúde não disponibilize informações para monitoramento e acompanhamento pelos municípios e Distrito Federal dos indicadores pactuados, aguardar-se-á a publicidade destas informações.

Art. 5º. O incentivo financeiro concedido aos profissionais do apoio e das ESFs, ESBs e EMULTIs, aqui conhecido como Incentivo do Componente de Qualidade, será repassado pelo Ministério da Saúde ao município de Cubati - PB, individualizado por equipe de acordo com o resultado da classificação do componente de qualidade

(ÓTIMO/ BOM/ SUFICIENTE/REGULAR) previstos na Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024.

Art. 6º. Farão *jus* ao incentivo e será repassado exclusivamente aos profissionais e trabalhadores da Atenção Primária a Saúde, quais sejam: Estratégia Saúde da Família; Estratégia de Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde, os profissionais de apoio Institucional pertencentes a Secretaria Municipal de Saúde e os profissionais da equipe e-Multi cadastrados no SCNES cuja carga horária seja a partir à 30h (trinta horas) semanais.

§ 1º. O Incentivo componente de Qualidade pelo alcance de metas, será repassado a partir das informações do Sistema Nacional de Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES e informações dos resultados pelo Ministério da Saúde no sistema Egestor, em conformidade com a classificação estabelecida pela portaria 3.493 de 10 de abril de 2024.

§ 2º. A distribuição do incentivo referente ao Componente de Qualidade do Desempenho de Metas, de que trata esta Lei, observará os seguintes percentuais:

I – 35% (trinta e cinco por cento) destinados ao pagamento de despesas de custeio relacionadas às demandas estruturantes da Atenção Primária à Saúde do Município de Cubati – PB;

II – 5% (cinco por cento) destinados ao Apoio Institucional;

III – 60% (sessenta por cento) destinados exclusivamente aos profissionais diretamente vinculados à Atenção Primária à Saúde e às respectivas equipes, observadas as regras de avaliação e classificação estabelecidas pelo Ministério da Saúde, nos termos da Portaria nº 3.493 de 10 de abril de 2024.

Parágrafo único. Do percentual previsto no inciso III deste parágrafo, 3% (três por cento) serão destinados aos auxiliares de serviços gerais e recepcionistas que atuem nas unidades de Atenção Primária à Saúde.

§ 3º. Os recursos repassados aos profissionais serão distribuídos de acordo com o resultado da avaliação de cada equipe respectivamente de acordo com seus indicadores alcançados e a eMulti de acordo com o resultado geral do município.

§ 4º. Fica estabelecido que o excedente do componente de qualidade, oriundo da ausência de um ou mais profissional o valor será distribuído na equipe seguindo a mesma proporcionalidade.

§ 5º. O Incentivo do componente de qualidade, está desvinculado do reajuste dos vencimentos dos servidores, fazendo *jus* ao mesmo, o integrante da equipe de forma proporcional aos dias trabalhados, exceto no período de férias.

§ 6º. Fica estabelecido que os profissionais vinculados as Equipes Multiprofissionais (eMulti) só farão *jus* aos recebimentos dos valores do Incentivo do Componente de Qualidade, a

partir da homologação por parte do Ministério da Saúde e dos repasses financeiros, conforme avaliação do Ministério da Saúde e classificação estabelecida pela portaria 3.493 de 10 de abril de 2024 e que cumpram carga horária superior à 30 (trinta) horas semanais, cujo recebimento será proporcional à carga horária.

Parágrafo Único. A carência mínima exigida para os Servidores e demais profissionais, para o recebimento do incentivo financeiro previsto nesta Lei será de **30 (trinta) dias completos**, de atuação na equipe, podendo o tempo de vínculo ser retroativo a data da publicação desta Lei, mas devendo o profissional está cadastrado na equipe desde o primeiro dia do período de carência avaliado.

Art. 7º. Não farão *jus* ao Incentivo do componente de qualidade, os servidores que se enquadrem nas seguintes situações durante o período correspondente:

I – Os servidores e profissionais que, durante o período de carência relativo ao pagamento, estiverem em gozo das seguintes licenças ou afastamentos:

- a) Licença maternidade ou adoção;
- b) Licença prêmio;
- c) Licença para tratar de assuntos particulares;
- d) Licença para atividade política ou classista;
- e) Quando estiver em licença para tratamento da própria saúde, superior a 15 (quinze) dias no mês;
- f) Quando estiver em licença por acidente em serviço, superior a 15 (quinze) dias no mês;
- g) Quando estiver em licença por motivo de doença em pessoas da família acima de 15 (quinze) dias no mês;
- h) Afastado em missão oficial, para estudo ou estágio;
- i) Afastado para exercício de cargo em comissão ou cessão em outro Poder, órgão ou entidade;

II - Os servidores ou profissionais:

- a) Inativos;
- b) Os que não estiverem no desempenho de suas funções num período mínimo de 30 (trinta) dias (quatro) meses consecutivos;

c) Os que tiverem menos de 80% (oitenta por cento) de presença e participação nas atividades de Educação Permanente em Saúde, reuniões referentes ao Programa e eventos promovidos pela Secretaria de Saúde, cuja frequência deverá ser verificada através das atas de assinatura dessas atividades ou instrumento similar;

d) Que renunciarem o Incentivo Financeiro;

e) Que praticarem falta grave no exercício de suas atribuições devidamente apurado em Processo Administrativo Disciplinar, em que se garanta a Ampla Defesa e o Contraditório, durante o tempo determinado na própria decisão administrativa, ou pelo período da pena de suspensão conforme o caso;

f) Que não cumprirem a jornada de trabalho semanal obrigatória;

g) Que receberem 02 (duas) advertências nos 30 dias do prazo de carência.

III – As Equipes que não atingirem a classificação mínima de REGULAR, conforme estabelecido no Anexo III da portaria 3.493 de 10 de abril de 2024.

§1º. Em caso de remanejamento ou transferência do profissional para outro setor ou unidade que não foi contemplada e avaliada pelo Ministério da Saúde para fins de pagamento do componente de qualidade ou que venha exercer cargo ou função que não esteja previsto, este fará *jus* ao recebimento do incentivo financeiro referente ao período trabalhado na função que exercia na APS de acordo com os grupos estabelecidos no Anexo I desta Lei.

IV – Os servidores e profissionais que, durante os 30 dias relativos ao pagamento, não tiverem 80% (oitenta por cento) de participação nas reuniões de equipe a ser registrado e conferido nas atas de cada unidade a presença dos profissionais, salvo em caso de atestado médico, neste caso serão aceitas 02 (duas) faltas no prazo dos 30 dias do prazo de carência, justificadas por atestado;

VI – No caso em que a maioria simples da equipe (50% mais um profissional) registrarem no livro ata de reuniões a não inclusão de um profissional no pagamento do período de carência estará devidamente justificado na ata o motivo do não pagamento da bonificação;

VII – Deverá, OBRIGATORIAMENTE, o pessoal do apoio verificar a cada trinta (30) dias nos livros atas, e demais documentos pertinentes, o cumprimento dos critérios desta lei, sob pena de não receberem a bonificação no caso de omissão no período avaliado.

VIII – O Agente Comunitário de Saúde que não constar nos relatórios de acompanhamento do PEC que estão com o mínimo de 85% dos cadastros atualizados e visitados mensalmente.

IX – O Agente de Combate a Endemias que não tiver o mínimo de 85% das suas visitas registradas no PEC, devendo ter, no mínimo, 300 (trezentas) visitas mensais nos relatórios do PEC.

X – O profissional que não tiver produção registrada no PEC mensalmente.

XI – O profissional que não obedecer 100% (cem por cento) as regras de funcionamento da Atenção Básica e os processos de trabalho constantes na documentação da legislação vigente para a Atenção Primária à Saúde, não cumprindo as atribuições que lhes são competentes e o formato de funcionamento da APS.

Art. 8º. Os repasses do Incentivo do componente de qualidade, aos profissionais das Equipes Atenção Primária cujas categorias foram definidas e estão constantes no Anexo I desta Lei, serão concedidos enquanto houver repasse de recursos financeiros na modalidade Incentivo Financeiro pelo MS/DAB, para o município de CUBATI - PB.

Art. 9º. O incentivo de que trata essa lei não se incorporará aos vencimentos, não integrará os proventos de aposentadoria, bem como não servirá de base de cálculo para quaisquer vantagens.

Art. 10º. O valor global do recurso financeiro referente ao repasse do Componente de Qualidade da Atenção Primária enviado pelo Ministério da Saúde às Equipes ESF's, ESB's e EMULTI's, cadastradas no SCNES, será dividido de acordo com as categorias definidas nos Anexos **I e II** desta Lei, somando-se todos os incentivos de qualidade das Equipes de Saúde da Família – ESFs, das Equipes de Saúde Bucal – ESBs, bem como das Equipes Multidisciplinares – Emultis, conforme o desempenho de cada equipe e repartidos igualitariamente entre os profissionais de acordo com as cargas horárias destes, conforme cálculo abaixo:

AOS PROFISSIONAIS COM CARGA HORÁRIA DE 40 HORAS:

SOMA O VALOR DOS INCENTIVOS DE QUALIDADE DA ESF, ESB E EMULTI PARA COMPOR A PORCENTAGEM DE PAGAMENTO. Por se tratar de equipes da Atenção Primária à Saúde, cujo trabalho deve ser em conjunto de forma integrada na prestação da assistência à saúde e acompanhamento da população, cumprindo assim o propósito da APS e

seguindo as diretrizes da PNAB. SOMADOS ESSES VALORES, DIVIDIR-SE-À POR DOIS, cumprindo assim a porcentagem de 60% (sessenta por cento) destinada às equipes.

A PARTIR DE UMA PONDERAÇÃO DE ACORDO COM O RESULTADO ALCANÇADO POR CADA EQUIPE, CALCULAR-SE-À O MONTANTE DESTINADO À ESTAS. Garantindo assim que o total dos 60% (sessenta por cento) destinado à bonificação das equipes seja distribuído proporcionalmente àquelas que obtiverem melhores resultados, não retornando a diferença para a gestão. Deste modo, garante-se que a bonificação seja de fato um incentivo à excelência dos resultados e serviços prestados à população.

CALCULADO O VALOR DA EQUIPE, DIVIDIR-SE-À IGUALITARIAMENTE ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE NAS CATEGORIA CITADAS NO ANEXO I DESTA LEI, DE FORMA PROPORCIONAL À CARGA HORÁRIA DE CADA PROFISSIONAL.

COM EXCEÇÃO DAS CATEGORIAS QUE SE ENQUADREM NA FUNÇÃO DE RECEPCIONISTAS E DE SERVIÇOS GERAIS, QUE RECEBERÃO 1% (um por cento) PARA CADA CATEGORIA DO VALOR DA EQUIPE QUE FAÇAM PARTE. Garantindo assim o princípio da isonomia, tendo em vista o nível de contribuição destes profissionais no alcance das metas dos indicadores.

AOS PROFISSIONAIS COM CARGA HORÁRIA DE 30 HORAS:

DO CÁLCULO ANTERIOR PARA CADA PROFISSIONAL DE 40 Horas, PAGAR-SE-À METADE DO VALOR PARA CADA PROFISSIONAL COM CARGA HORÁRIA DE 30 horas.

Parágrafo Único. O pagamento do Incentivo do componente de qualidade pago aos profissionais das Equipes Atenção Primária a Saúde (Estratégia Saúde da Família; Estratégia de Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde, os profissionais de Apoio Institucional, pertencentes a Secretaria Municipal de Saúde e os profissionais da Equipe Multidisciplinar), não incidirá qualquer desconto, seja de qualquer natureza, sobre o valor do incentivo de que trata a presente lei, com exceção à previdência e imposto de renda.

Art. 11º. Os indicadores de desempenho serão estabelecidos pelo Ministério da Saúde em conformidade com o anexo V da portaria 3.493 de 10 de abril de 2024, podendo o município criar indicadores próprios a qualquer momento, devendo estes indicadores serem aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e repassados aos profissionais em reuniões de equipes e devidamente registrados em Atas.

Art. 12º. Os mesmos critérios valem para a parcela única transferida pelo Ministério da Saúde destinada aos profissionais.

Art. 13º. A parcela referente à conta única anual eventualmente repassada pelo Ministério da Saúde no âmbito do Componente de Qualidade será destinada integralmente aos profissionais da Atenção Primária à Saúde contemplados por esta Lei, observados os mesmos critérios de elegibilidade, proporcionalidade e distribuição previstos para o incentivo regular.

§ 1º O repasse da conta única anual seguirá os critérios de rateio estabelecidos nos Anexos I e II desta Lei, respeitando a carga horária e o desempenho das equipes avaliadas.

§ 2º É vedada a utilização dos recursos da conta única anual para finalidades diversas do pagamento aos profissionais da saúde previstos nesta Lei.

Art. 14º. A Secretaria Municipal de Saúde deverá realizar prestação de contas periódica dos valores recebidos e distribuídos referentes ao Incentivo do Componente de Qualidade, garantindo transparência e controle social, observando-se os seguintes critérios:

I – divulgação, em meio oficial e de fácil acesso, do montante total recebido do Ministério da Saúde, discriminado por competência financeira;

II – demonstração dos percentuais destinados ao custeio, ao apoio institucional e aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, conforme estabelecido nesta Lei;

III – apresentação da relação das equipes contempladas, classificação obtida e respectivos valores distribuídos;

IV – encaminhamento das informações ao Conselho Municipal de Saúde, para fins de acompanhamento e fiscalização;

V – disponibilização das informações aos profissionais beneficiários sempre que solicitado.

Parágrafo único. A prestação de contas de que trata este artigo deverá ocorrer, no mínimo, a cada quadrimestre, sem prejuízo da divulgação mensal dos repasses realizados.

Art. 15º. Em caso de alterações na legislação que regulamenta o Pagamento por Desempenho do Componente de Qualidade na Atenção Primária à Saúde, o Poder Executivo Municipal fica autorizado a regulamentar por Decreto e, se necessário, ajustar os percentuais mencionados nesta Lei, de acordo com a legislação vigente.

Art. 16º. O pagamento de que trata esta Lei entra em vigor na data de sua publicação e o valor retroativo será pago de forma parcelada de modo a não comprometer o custeio e manutenção dos serviços da Atenção Primária à Saúde no município de Cubati-PB.

Art. 17º. Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, retroagindo seus efeitos legais a competência financeira de dezembro de 2025, revogadas as disposições em contrário.

ANEXO I – CARGOS PARTICIPANTES DESTA LEI REFERENTE ÀS EQUIPES

- 1. Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família;**
- 2. Técnicos de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família;**
- 3. Agentes Comunitários de Saúde;**
- 4. Agentes de Endemias;**
- 5. Vacinadoras;**
- 6. Cirurgião Dentista da Estratégia de Saúde da Família;**
- 7. Auxiliar ou Técnico de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família;**
- 8. Recepcionista;**
- 9. Profissionais da Emulti com carga horária superior ou igual à 30 horas; 10. Auxiliar de Serviços Gerais;**
- 11. Médicos.**

**ANEXO II – CARGOS PARTICIPANTES DESTA LEI REFERENTE ÀO
APOIO INSTITUCIONAL**

- 1. Coordenador(a) da Atenção Básica**
- 2. Coordenador(a) de Saúde Bucal**
- 3. Coordenador(a) das Equipes Multidisciplinares**
- 4. Coordenador(a) de Imunização**

COMISSÃO:

1 profissional de cada categoria:

CARLA – ENFERMEIRA

ACS – LISA

DENTISTA – DANIEL

TECNICO DE ENFERMAGEM – RODRIGO

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS - EDSON

RECEPÇÃO – ARIANE

AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - LUCIENE

ACE – IOLANDA

MÉDICO - DANIEL

EMULTI - PAULA

CONSELHO DE SAÚDE - EGILDA