PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO

PROJETO DE LEI Nº 151 /2022.

Altera os artigos 1º e 2º da Lei nº 6.297, de 1º de julho de 2020, que "Promove adequações na Lei nº 5.892, de 25 de maio de 2017, que institui no Município de Araguari o incentivo financeiro variável por desempenho de metas aos servidores públicos municipais estatutários/celetistas da saúde integrantes das equipes de atenção básica, que aderirem ao PMAQ/AB - "Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica", dando outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ARAGUARI Faço saber que a Câmara Municipal aprova e eu sanciono, com base no art. 73, inciso III, da Lei Orgânica do Município, a seguinte Lei:

Art. 1º Os artigos 1º e 2º da Lei nº 6.297, de 1º de julho de 2020, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º As disposições da Lei nº 5.892, de 25 de maio de 2017, quanto ao incentivo financeiro variável por desempenho de metas aos servidores públicos municipais estatutários/celetistas da saúde integrantes das equipes de atenção básica a partir da competência de setembro de 2020, aplicam-se ao Programa Previne Brasil, juntamente com a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, do Ministério da Saúde, e com os demais atos administrativos que disciplinam a execução do programa expedidos pelo Ministério da Saúde. (NR)

Art. 2º O pagamento do incentivo financeiro variável por desempenho de metas aos servidores públicos municipais estatutários/celetistas, instituído pela Lei nº 5.892, de 25 de maio de 2017, vinculados aos recursos financeiros do "Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica" - PMAQ será feito com base no resultado dos indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES, na forma do novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde de que trata a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, do Ministério da Saúde, e dos demais atos administrativos que disciplinam a execução do programa expedidos pelo Ministério da Saúde. (NR)

....."

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 16 de setembro de 2022.

RENATO CARVALHO FERNANDES

Marcos Vinicius de Lima Rodrigues

Soraya Ribeiro de Moura

PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO

JUSTIFICATIVA:
Excelentíssimo Senhor Presidente e Senhores Vereadores!

Estamos enviando a essa Casa Legislativa o incluso Projeto de Lei que Altera os artigos 1º e 2º da Lei nº 6.297, de 1º de julho de 2020, que "Promove adequações na Lei nº 5.892, de 25 de maio de 2017, que institui no Município de Araguari o incentivo financeiro variável por desempenho de metas aos servidores públicos municipais estatutários/celetistas da saúde integrantes das equipes de atenção básica, que aderirem ao PMAQ/AB - "Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica", dando outras providências.

Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, do Ministério da Saúde, instituiu o Programa Previne Brasil, consolidando o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde.

O pagamento do incentivo financeiro variável por desempenho de metas aos servidores públicos municipais estatutários/celetistas, instituído pela Lei nº 5.892, de 25 de maio de 2017, vinculados aos recursos financeiros do "Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica"- PMAQ será feito com base no resultado dos indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES, na forma do novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde de que trata a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, do Ministério da Saúde.

Destarte, diante da importância dos objetivos consubstanciados neste Projeto de Lei, solicitamos à Vossas Excelências que seja ele acolhido em todos os seus termos, para a sua pronta aprovação, adotando-se em seu trâmite o regime de urgência, com a dispensa dos interstícios regimentais.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 16 de setembro de 2022.

Renato Carvalho Fernandes
Prefeito

www.LeisMunicipais.com.br

Versão consolidada, com alterações até o dia 14/09/2018

LEI Nº 5892 , DE 25 DE MAIO DE 2017.

"Institui no Município de Araguari o incentivo financeiro variável por desempenho de metas aos servidores públicos municipais estatutários/celetistas da saúde integrantes das equipes de atenção básica, que aderirem ao PMAQ/AB - "Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica", dando outras providências."

A Câmara Municipal de Araguari, Estado de Minas Gerais, aprova e eu, Prefeito, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Institui no Município de Araguari o incentivo financeiro variável por desempenho de metas aos servidores públicos municipais estatutários/celetistas da saúde integrantes das equipes de atenção básica, que aderirem ao PMAQ/AB - "Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica", denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável) de que trata a Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015, do Ministério da Saúde.

§ 1º De acordo com a Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015, o PMAQ-AB tem por 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.

§ 2º O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB) está organizado em 3 (três) fases e um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento que compõem um ciclo, conforme segue:

I - Fase 1 - Adesão e Contratualização;

II - Fase 2 - Certificação (avaliação externa/avaliação dos indicadores/autoavaliação);

III - Fase 3 - Recontratualização.

§ 3º 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.

§ 4º O incentivo de que trata esta Lei é variável e está diretamente vinculado ao período de vigência do PMAQ que prevê o referido incentivo e será assim distribuído:

I - 50% (cinquenta por cento) do valor serão repassados às equipes de saúde que aderirem ao Programa e se dará nos termos desta Lei e seu regulamento, conforme avaliação externa, rateado igualitariamente independentemente da categoria profissional;

II - 50% (cinquenta por cento) do valor serão aplicados na estruturação da Atenção Básica, orientado pelas matrizes estratégicas após a aplicação da Auto avaliação de Melhorias do Acesso e Qualidade - AMAQ, considerando as prioridades de cada equipe, com enfoque nas ações de saúde e nos serviços de saúde.

Art. 2º Sempre que o Município de Araguari receber valores fixados no Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB), previsto na Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015, do Ministério da Saúde, 50% (cinquenta por cento) do montante recebido a tal título será repassado às equipes certificadas que aderirem ao programa, sob a forma de incentivo aos respectivos servidores e condicionado ao montante de valores efetivamente recebido pelo Município, conforme avaliação externa do Ministério da Saúde, tendo como base a portaria vigente do PMAQ/AB, independente da categoria profissional.

Art. 3º O servidor terá direito ao PMAQ/AB, somente se desempenhar suas funções no período mínimo de 12 (doze) meses, que antecederem ao mês de concessão do benefício.

§ 1º O servidor público concursado terá direito ao incentivo do PMAQ/AB enquanto desempenhar suas funções nas unidades que aderirem ao referido programa.

§ 2º Os profissionais terão direito ao recebimento do incentivo PMAQ/AB somente nos meses trabalhados, não fazendo jus ao pagamento deste incentivo em período de gozo de licença (exceto licença saúde de quinze dias), acidente de trabalho, férias e licença maternidade/paternidade, conforme previsto em lei) ou suspenso.

§ 3º O servidor público que assinou o Termo de Adesão ao PMAQ no último ciclo, e que foi transferido para outra unidade de saúde não certificada pelo PMAQ, terá direito a receber os valores referentes apenas à primeira concessão do benefício, mesmo estando lotado em outra unidade de saúde, considerando que o valor depositado atualmente é resultado da Certificação prévia e da Recontratualização.

~~**Art. 4º** O incentivo PMAQ/AB em nenhuma hipótese se incorporará à remuneração do servidor, sendo sua natureza estritamente indenizatória, considerando a vigência do PMAQ, portanto sem qualquer incidência de encargos sociais e trabalhistas.~~

Art. 4º O valor do incentivo PMAQ/AB repassado por meio desta Lei não tem natureza salarial e não se incorporará à remuneração do servidor beneficiário, não servindo de base de cálculo para recebimento de qualquer outra vantagem funcional. (Redação dada pela Lei nº **6083**/2018)

Art. 5º As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão à conta das dotações orçamentárias específicas constantes na legislação orçamentária, em especial vinculadas ao recurso do bloco da Atenção Primária/Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ/AB).

Art. 6º O repasse financeiro aos servidores deverá ser realizado nos meses de julho e dezembro de cada ano.

§ 1º Ressalta-se que o valor já depositado é resultado da Certificação e condicionado as metas atingidas.

§ 2º Os valores a serem pagos aos servidores na primeira concessão do benefício, após entrar em vigência esta Lei, será a divisão do montante dos recursos recebidos no período de janeiro de 2017 a junho de 2017, sendo os próximos correspondentes aos valores recebidos a cada semestre.

Art. 7º A Secretaria Municipal de Saúde, através do Departamento de Recursos Humanos, juntamente com os Apoiadores Institucionais do PMAQ-AB, apresentará lista com os nomes dos servidores que atingiram a meta estabelecida, para receberem o devido benefício, comprovando documentalmente esta condição e, posteriormente, serão repassadas as respectivas informações ao gestor do Fundo Municipal de Saúde para que o mesmo possa encaminhá-las a folha de pagamento.

Art. 8º A regulamentação da presente Lei ocorrerá mediante decreto no qual serão estabelecidas as condições complementares para a concessão do incentivo variável por desempenho de metas.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, tendo sua vigência enquanto perdurar o Programa PMAQ/AB Ação/Serviço/Estratégia - "Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (RAB-PMAQ-SM)", do Governo Federal, revogadas disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 25 de maio de 2017.

Marcos Coelho de Carvalho
Prefeito

Thereza Christina Griep
Secretária de Administração

João Batista Arantes da Silva
Secretário de Saúde

Nota: Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial.

Data de Inserção no Sistema LeisMunicipais: 20/09/2018

www.LeisMunicipais.com.br

LEI Nº 6.297, DE 1º DE JULHO DE 2020.

"Promove adequações na Lei nº 5.892, de 25 de maio de 2017, que institui no Município de Araguari o incentivo financeiro variável por desempenho de metas aos servidores públicos municipais estatutários/celetistas da saúde integrantes das equipes de atenção básica, que aderirem ao PMAQ/AB - "Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica", dando outras providências."

A Câmara Municipal de Araguari, Estado de Minas Gerais, aprova e eu, Prefeito, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º As disposições da Lei nº **5.892**, de 25 de maio de 2017, quanto ao incentivo financeiro variável por desempenho de metas aos servidores públicos municipais estatutários/celetistas da saúde integrantes das equipes de atenção básica a partir da competência de setembro de 2020, aplicam-se ao Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº **2.979**, de 12 de novembro de 2019.

Art. 2º O pagamento do incentivo financeiro variável por desempenho de metas aos servidores públicos municipais estatutários/celetistas, instituído pela Lei nº **5.892**, de 25 de maio de 2017, vinculados aos recursos financeiros do "Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica" - PMAQ será feito com base no resultado dos indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES, na forma do novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde de que trata a Portaria nº **2.979**, de 12 de novembro de 2019.

Art. 3º O pagamento por desempenho às equipes de saúde da família e da atenção primária, a contar da competência de janeiro de 2020, até a competência financeira de agosto de 2020, será mantido pelo "Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica" - PMAQ, observados os seus respectivos indicadores.

Art. 4º A presente Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Prefeitura Municipal de Araguari, Estado de Minas Gerais, em 1º de julho de 2020.

Marcos Coelho de Carvalho
Prefeito

Fabrizio Alves Martins
Secretário de Saúde

Nota: Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial.

Data de Inserção no Sistema LeisMunicipais: 03/07/2020

ADVERTÊNCIA
Este texto n◆o substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019

Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

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 Federal, e

Considerando o disposto no Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Política Nacional de Atenção Básica - Operacionalização;

Considerando a necessidade de ampliação do acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde a fim de garantir a universalidade do SUS;

Considerando a necessidade de implantação de ações estratégicas que atendam às necessidades e prioridades em saúde, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômicas e espacial, entre outras;

Considerando o reconhecimento da Estratégia Saúde da Família como orientadora da Atenção Primária à Saúde e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde no país;

Considerando a importância da territorialização e da adscrição das pessoas aos serviços da Atenção Primária à Saúde e o desenvolvimento de vínculo e responsabilização entre equipe e população assistida;

Considerando a necessidade de ampliação da capacidade instalada e abrangência da oferta dos serviços da Atenção Primária à Saúde com atuação de equipes multiprofissionais;

Considerando os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde, que são: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural;

Considerando a necessidade da valorização do desempenho das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde para o alcance de resultados em saúde; e

Considerando a necessidade de revisar equitativamente a forma de financiamento federal de custeio referente à Atenção Primária à Saúde, resolve:

Art. 1º Esta Portaria Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde - APS no âmbito do Sistema Única de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Art. 2º O Título II da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, "Do Custeio da Atenção Básica", passa a vigorar com as seguintes alterações:

"TÍTULO II DO CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"

Seção I

Do Custeio da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

I - capitação ponderada;

II - pagamento por desempenho; e

III - incentivo para ações estratégicas.

Parágrafo único. Os recursos de que trata o caput serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos Municípios, ao Distrito Federal e aos Estados e repassados pelo Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Seção II

Da Capitação Ponderada

Art. 10. O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar:

I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);

II - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP;

III - o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e

IV - classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Parágrafo único. O cálculo que trata o caput será baseado no quantitativo da população cadastrada por eSF e eAP, com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.

Art. 11. Para fins de repasse do incentivo financeiro será considerada a população cadastrada na eSF e na eAP até o limite de cadastro por município ou Distrito Federal.

§1º O limite de cadastro por município ou Distrito Federal corresponde ao resultado da multiplicação do número de suas eSF e eAP, credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), pelo quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe estabelecido no Anexo XCIX, não podendo ultrapassar a população total definida pelo IBGE.

§ 2º No caso em que o limite de cadastro por município ou Distrito Federal seja ultrapassado, serão priorizadas no cálculo para definição do incentivo financeiro, as pessoas cadastradas que atendem aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico.

§ 3º No caso de municípios ou Distrito Federal com população total definida pelo IBGE inferior a quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe conforme definido no Anexo XCIX, e que possua 1 (uma) eSF credenciada e cadastrada no SCNES, o município ou Distrito Federal fará jus:

I - ao recebimento do valor correspondente ao quantitativo de pessoas cadastradas, aplicado os critérios previstos nesta Seção; e

II - ao recebimento do valor relativo à diferença entre o quantitativo potencial de pessoas cadastradas estabelecido no Anexo XCIX e o quantitativo de pessoas cadastradas de que trata o inciso I, atribuído à diferença somente o peso do critério classificação geográfica.

§ 4º O incentivo financeiro de que trata o inciso II do § 3º será transferido apenas ao município ou Distrito Federal que cadastrar a totalidade da população definida pelo IBGE.

Art. 12. O valor do incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada 4 (quatro) competências financeiras, observado o disposto no parágrafo único do art. 10.

Art. 12-A. O peso por pessoa cadastrada de que trata o parágrafo único do art. 10 corresponde a:

I - 1,3 (um inteiro e três décimos) para as pessoas que atendam aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico;

II - 1 (um inteiro) para as pessoas que não se enquadrem o inciso I do caput; e

III - 1 (um inteiro), 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos) ou 2 (dois inteiros), de acordo com a classificação geográfica do município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE nos termos do §4º deste artigo.

§1º O critério de vulnerabilidade socioeconômica contempla pessoas cadastradas beneficiárias:

I - do Programa Bolsa Família (PBF);

II - do Benefício de Prestação Continuada (BPC); ou

III - de benefício previdenciário no valor de até dois salários mínimos.

§2º O critério de perfil demográfico por faixa etária contempla pessoas cadastradas com idade até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais.

§3º Nos casos em que a pessoa cadastrada se enquadrar tanto na vulnerabilidade socioeconômica quanto no perfil demográfico, o peso de 1,3 (um inteiro e três décimos) será aplicado uma única vez.

§4º O critério de classificação geográfica será estabelecido por município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE:

I - município urbano: peso 1 (um);

II - município intermediário adjacente: peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos);

III - município rural adjacente: peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos);

IV - município intermediário remoto: peso 2 (dois); e

V - município rural remoto: peso 2 (dois).

§ 5º A pontuação do município ou Distrito Federal para definição do cálculo de repasse será obtida pela multiplicação dos pesos estabelecido nos incisos I e II do caput pelos pesos previstos no §4º e pelo quantitativo da população cadastrada, observado o limite estabelecido no art. 11.

§6º O valor total a ser repassado por município ou Distrito Federal será a multiplicação da pontuação estabelecida no §5º pelo valor per capita definido em ato do Ministério da Saúde.

Art. 12-B. A transferência do incentivo financeiro de custeio referente à capitação ponderada está condicionada:

I - ao credenciamento das eSF e eAP pelo Ministério da Saúde;

II - ao cadastro das eSF e eAP no SCNES pela gestão municipal ou Distrito Federal; e

III - à ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência conforme disposto na PNAB (Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação 2).

Parágrafo único. No caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente de que trata o art. 12, observado o limite estabelecido no art. 11, considerando:

I - a quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe conforme o Anexo XCIX; e

II - o critério de classificação geográfica.

Seção III

Do Pagamento por Desempenho

Art. 12-C. O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES.

§1º O valor do pagamento por desempenho será calculado a partir do cumprimento de meta para cada indicador por equipe e condicionado ao tipo de equipe.

§ 2º O incentivo financeiro do pagamento por desempenho repassado ao município ou Distrito Federal corresponde ao somatório dos resultados obtidos por equipe, nos termos do § 1º.

Art. 12-D. Para o pagamento por desempenho deverão ser observadas as seguintes categorias de indicadores:

I - processo e resultados intermediários das equipes;

II - resultados em saúde; e

III - globais de APS.

Parágrafo único. Os indicadores de que trata o caput deverão considerar ainda a relevância clínica e epidemiológica, disponibilidade, simplicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade.

Art. 12-E. O valor do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada 4 (quatro) competências financeiras.

Parágrafo único. No caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro do pagamento por desempenho será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente de que trata o caput, considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por eSF e eAP.

Art. 12-F. Ato do Ministro de Estado da Saúde definirá os indicadores e as metas para o pagamento por desempenho, após pactuação na CIT.

§ 1º Cabe ao Ministério da Saúde a realização do cálculo dos indicadores para a transferência do incentivo de pagamento por desempenho.

§ 2º A especificação técnica dos indicadores será definida em ficha de qualificação a ser disponibilizada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

Seção IV

Incentivo para Ações Estratégicas

Art. 12-G. O cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo para ações estratégicas deverá considerar:

I - as especificidades e prioridades em saúde;

II - os aspectos estruturais das equipes; e

III - a produção em ações estratégicas em saúde.

Art. 12-H. O incentivo para ações estratégicas contemplará o custeio das seguintes ações, programas e estratégias:

I - Programa Saúde na Hora;

II- Equipe de Saúde Bucal (eSB);

III - Unidade Odontológica Móvel (UOM);

IV - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);

V - Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);

VI - Equipe de Consultório na Rua (eCR);

VII - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);

VIII - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);

IX - Microscopista;

X - Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);

XI - Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade;

XII - Programa Saúde na Escola (PSE);

XIII - Programa Academia da Saúde;

XIV- Programas de apoio à informatização da APS;

XV - Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;

XVI - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e

XVII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

Parágrafo único. As transferências financeiras observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias.

Seção V

Da Suspensão da Transferência dos Incentivos Financeiros

Art. 12-I. No caso de irregularidades, o incentivo financeiro da capitação ponderada será suspenso, de acordo com o disposto na PNAB.

§1º A suspensão de que trata o caput será aplicada proporcionalmente de acordo com a irregularidade praticada por cada eSF e eAP.

§2º Para fins de suspensão de que trata este artigo, não será considerada a ausência de envio de informação sobre a produção por meio de Sistema de Informação da Atenção Básica, que será monitorada por meio do cumprimento das metas do pagamento de desempenho.

§3º A suspensão de que trata o caput será equivalente a:

I - 25% (vinte e cinco por cento) por eSF para os casos de ausência do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias;

II - 50% (cinquenta por cento) por eSF e eAP para os casos de ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias; e

III - 100% (cem por cento) por eSF e eAP para os casos:

a. de ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF por um período superior a 60 (sessenta) dias; ou

b. de ausência total de eSF ou eAP; ou

c. em que haja verificação de dano ao erário.

§ 4º A suspensão que trata o caput será mantida até a adequação das irregularidades identificadas, na forma estabelecida na PNAB e em normativos específicos.

Art. 12-J. O incentivo para ações estratégicas adotará as regras de suspensão estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e em normativas específicas.

Art. 12-K. Nos casos de irregularidade em que haja verificação de ocorrência de fraude ou informação irregular de cumprimento de metas e indicadores, haverá suspensão de 100% (cem por cento) da transferência de pagamento por desempenho por equipe.

Art. 12-L. O início da suspensão da transferência dos recursos de incentivo financeiro se dará mediante Portaria do Ministro de Estado da Saúde.

§1º A suspensão permanecerá até a adequação das irregularidades identificadas e não acarretará transferência retroativa.

§2º Comprovada a inexistência de irregularidade pelo Estado, município ou Distrito Federal o pagamento retroagirá à data do início da suspensão.

Seção VI

Disposições Finais

Art. 12-M. O Ministério da Saúde dará ampla divulgação dos valores dos incentivos transferidos aos municípios ou Distrito Federal.

Art. 12-N. A aplicação dos incentivos de custeio federal referente ao financiamento de que tratam os art. 9º ao art. 12-L do Título II desta Portaria devem ser destinados, de forma autônoma, a ações e serviços da APS, de acordo com o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.

Parágrafo único. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios referente as ações e serviços públicos de saúde da APS deverá ser realizada por meio do Relatório de Gestão da respectiva unidade da federação, conforme disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e as demais normas aplicáveis.

Art. 12-O. Os recursos orçamentários, de que tratam os art. 9º ao art. 12-L do Título II desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar as Funcionais Programáticas 10.301.5019.219A - Piso de Atenção Básica em Saúde, 10.301.5019.217U - Apoio a Manutenção dos Polos de Academia da Saúde, mediante disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para as transferências de recursos estabelecidos nesta Portaria aos respectivos Fundos de Saúde, em conformidade com os processos de pagamento instruídos." (NR)

Art. 3º A transição para o modelo de financiamento de custeio da APS do SUS de que trata essa Portaria será definida pelos seguintes grupos:

I - municípios que apresentarem manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos considerando as regras do financiamento de custeio da APS desta Portaria; e

II - municípios que apresentarem decréscimo dos valores a serem transferidos considerando as regras do financiamento de custeio da APS desta Portaria.

§1º A classificação desses grupos será efetivada a partir da comparação entre os valores que o município ou Distrito Federal fez jus nas 12 (doze) competências financeiras do ano de 2019 e o resultado da aplicação das regras de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas.

§2º Para fins do disposto na parte final do § 1º:

I - a aplicação da capitação ponderada considera o quantitativo de pessoas potencialmente cadastradas, conforme o Anexo XCIX da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, aplicando os pesos estabelecidos para os critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico por faixa etária, e de classificação geográfica;

II - o pagamento por desempenho considera o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe do município ou Distrito Federal;

III - incentivos para ações estratégicas considera:

a. ações e programas já credenciados e custeados pelo Ministério da

Saúde;

b. atualização do piso salarial do agente comunitário de saúde, nos

termos da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006;

c. equipes informatizadas na data de publicação desta Portaria;

d. potencial adesão ao incentivo de custeio para os municípios ou Distrito Federal com residência médica e multiprofissional; e

e. potencial implantação das adesões ao Programa Saúde na Hora

homologadas.

§ 3º A metodologia de cálculo de que trata este artigo será publicada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

Art. 4º São etapas de transição do ano de 2020 para o grupo de municípios previsto no inciso I do art. 3º:

I - capitação ponderada - o equivalente a 100% (cem por cento) do incentivo financeiro da capitação ponderada que os municípios ou Distrito Federal fariam jus caso atendessem a todos os requisitos, nas 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2020;

II - pagamento por desempenho - o equivalente ao valor definido pela Portaria nº 874/GM/MS, de 10 de maio de 2019, nas 8 (oito) primeiras competências financeiras do ano de 2020;

III - incentivo para ações estratégicas - o incentivo financeiro equivalente aos parâmetros das portarias vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das estratégias e programas, a partir da 1º (primeira) competência financeira do ano de 2020; e

IV - incentivo financeiro per capita de transição - incentivo fixo com base na população municipal ou do Distrito Federal transferido por 12 (doze) competências financeiras do ano de 2020, calculado da seguinte forma: valor per capita fixo anual de R$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) multiplicado pela estimativa da população dos

municípios ou do Distrito Federal, estabelecida em publicação de portaria específica do Ministério da Saúde, de acordo com os dados populacionais divulgados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

Parágrafo único. Para cálculo do 100% (cem por cento) da capitação ponderada por município ou Distrito Federal são utilizados parâmetros proporcionais à população que atende aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico por faixa etária por município ou Distrito Federal.

Art. 5º A transição para os municípios previstos no inciso II do art. 3º será a manutenção, durante 12 (doze) competências financeiras do ano de 2020, da transferência do maior valor dentre as competências financeiras do ano de 2019 do Piso de Atenção Básica, com exceção dos valores referentes às ações, programas e estratégias do incentivo para ações estratégicas.

§1º No caso de irregularidades, o valor do caput será suspenso proporcionalmente ao número de eSF e eAP cadastradas e credenciadas, considerada a competência utilizada para o cálculo de que trata este artigo, da seguinte forma:

I - 25% (vinte e cinco por cento) por eSF para os casos de ausência do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias;

II - 50% (cinquenta por cento) por eSF e eAP para os casos de ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias; e

III - 100% (cem por cento) por eSF e eAP para os casos:

a. de ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF por um período superior a 60 (sessenta) dias;

b. de ausência total de eSF ou eAP ; ou

c. em que haja verificação de dano ao erário.

§ 2º A lista de municípios e o valor da transferência de que trata o caput serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

§ 3º Os municípios de que trata este artigo poderão a qualquer tempo optar por seguir as regras de custeio da APS previstas nesta Portaria.

Art. 6º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo XCIX, nos termos do Anexo a esta Portaria.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor em 1º de janeiro de 2020.

Art. 8º Ficam revogados:

I - da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017:

a. a Seção II, Seção III, Seção IV, Seção VI, Seção VII, Seção XIII do Capítulo I do Título II; e

b. Seção II, Seção X do Capítulo II do Título II, que trata Do Custeio da Atenção Básica;

II - Portaria nº 3.947/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017;

III - Portaria nº 1.409/GM/MS, de 10 de julho de 2013;

IV - Portaria nº 1.798/SE/MS, de 11 de julho de 2019; e

V - da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Seção I, Seção II, Anexo 2 e Anexo 3 do Capítulo II do Anexo XXII.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

ANEXO

DA METODOLOGIA DE CÁLCULO DA CAPITAÇÃO PONDERADA

(Anexo XCIX à Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017)

Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe - de acordo com a classificação geográfica do município (IBGE)

Classificação do município pelo IBGE	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de saúde da família	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de atenção primária modalidade I -20h	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de atenção primária modalidade II - 30 h
1 - Urbano	4.000 pessoas	2.000 pessoas	3.000 pessoas
2- Intermediário Adjacente	2.750 pessoas	1.375 pessoas	2.063 pessoas
3 - Rural Adjacente			
4 - Intermediário Remoto	2.000 pessoas	1.000 pessoas	1.500 pessoas
5 - Rural Remoto			

Fórmula para cálculo da pontuação do município ou Distrito Federal para definição do valor total da capitação ponderada, conforme definido no § 5º do art. 12 A.

Pontuação do município ou Distrito Federal = [(população cadastrada que se enquadra na vulnerabilidade socioeconômica ou no perfil demográfico X 1,3) + (população cadastrada que não se enquadra na vulnerabilidade socioeconômica nem no perfil demográfico X 1]) X peso da classificação geográfica

Fórmula para cálculo do valor total da capitação ponderada a ser repassado por município ou Distrito Federal, conforme definido § 6º do art. 12 A.

Valor total da capitação ponderada = pontuação do município ou Distrito Federal X valor per capita