Câmara Mun. de Pato Branco
Fls 1
Visto

Excelentíssimo Senhor
CARLINHO ANTÔNIO POLAZZO
Presidente da Câmara Municipal de Pato Branco

CÂMARA MUNICIPAL DE PATO BRANCO PR
Protocolo Geral -15-Mai-2017-11:27-028795-1/1

O vereador **Rodrigo José Correia -PSC**, no uso de suas prerrogativas legais e regimentais, submete à apreciação da Câmara Municipal de Pato Branco o seguinte Projeto de Lei:

PROJETO DE LEI Nº 52/2017.

Acrescenta inciso ao art. 4º da Lei nº. 4.137, de 6 de setembro de 2013, a qual institui o Prêmio Variável de Qualidade e Inovação, denominado PMAQ-AB, do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade de Atenção Básica, devidos aos servidores e Empregados Públicos Municipais e dá outras providências.

Art. 1º. O art. 4º da Lei nº. 4.137, de 6 de setembro de 2013 passa a vigorar acrescido do inciso III:

"Art. 4º (...)

III- os profissionais efetivos responsáveis pela limpeza nas unidades, zeladoras e/ou auxiliares de serviços gerais".

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

Pato Branco, 15 de maio de 2017.

Rodrigo Correia
Rodrigo José Correia
Vereador -PSC

Câmara Mun. de Pato Branco
Fls. 2
Visto

Justificativa

Cumpre observar que, o Ministério da Saúde possui o escopo de melhorar cada vez mais o padrão de qualidade do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, para isso os profissionais que fazem parte de uma equipe de saúde que cuidam da saúde dos brasileiros, são acompanhados e avaliados.

Bom dizer que a meta é garantir um padrão de qualidade por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde, porém não podemos esquecer das equipes responsáveis pela limpeza de nossas unidades de saúde, atividade tão importante para a redução de riscos de contaminação e melhoria no ambiente das unidades.

Assinale ainda que as unidades de saúde são locais que apresentam grande risco de contaminação, sendo a limpeza é uma arma importante para controlar a proliferação de doença, proporcionando um ambiente mais saudável.

Oportuno se torna dizer que, cada tipo de ambiente requer técnicas e métodos de limpeza específicas, produtos adequados e de mão de obra adequada e treinada, pois cuidar/proteger da segurança dos paciente e demais profissionais de saúde exige sim, muitos cuidados e dedicação.

Verdade seja que se faz necessário à alteração ora proposta, pois é de suma importância à inclusão desses profissionais que desempenham um brilhante trabalho no setor de limpeza, proporcionando a cada paciente diversos benefícios, dentre eles a redução de riscos de contaminação, contribuindo significativamente pela qualidade da saúde de nosso município.

Pato Branco, 15 de maio de 2017.

Rodrigo Correia

Rodrigo José Correia
Vereador - PSC

Câmara Mun. de Pa
Fls 3

PARECER JURÍDICO
PROJETO DE LEI Nº 52/2017

Pretende o ilustre Vereador Rodrigo José Correira – PSC, obter autorização legislativa para acrescentar inciso ao art. 4º da Lei nº 4.137, de 6 de setembro de 2013, a qual instituiu o Prêmio Variável de Qualidade e Inovação, denominado PMAQ-AB, do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade de Atenção Básica, devidos aos servidores e empregados públicos municipais.

Em síntese, justifica o autor, que alteração se faz necessária para incluir os profissionais responsáveis pela limpeza das unidades de saúde, tais como zeladoras e/ou auxiliares de serviços gerais, no Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade de Atenção Básica – PMAQ-AB.

É o brevíssimo relatório.

O PMAQ - AB tem como objetivo incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio das equipes de Atenção Básica à Saúde. A meta é garantir um padrão de qualidade por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. O programa eleva os recursos do incentivo federal para os municípios participantes, que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento.

O Município de Pato Branco aderiu ao PMAQ, através da Lei nº 4.137, de 6 de setembro de 2013, instituindo o Prêmio de Qualidade e Inovação, mediante regular avaliação de desempenho, por monitoramento sistemático e contínuo da atuação individual do servidor e atuação institucional das unidades integrantes do Programa.

Segundo a Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015, que dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), a adesão e contratualização atinge os profissionais da saúde que compõem as equipes de saúde de atenção básica, incluindo as equipes de saúde bucal e Núcleos de Apoio a Saúde da Família. (doc anexo)

Câmara Mun. de Pato Branco
Fls. 4
Visto

A referida Portaria estabelece que os valores recebidos ao longo do ciclo pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser utilizados em conformidade com o disposto na Portaria nº 204/GM/MS, de 2007, e o planejamento e orçamento de cada ente. (doc anexo)

Compulsando a Portaria nº 204/GM/MS, 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, dispõe que o componente Piso da Atenção Básica Variável – PAB é constituído por recursos financeiros destinandos ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, destacando a Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal.

Pelo que se denota das normativas expedidas pelo Ministério da Saúde, a adesão e contratualização ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), atinge os profissionais da saúde que compõem as equipes de saúde de atenção básica, incluindo as equipes de Saúde da Família, Saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde.

Diante das normativas que regem o referido programa, ao que pese a nobre intenção do autor, **entendemos s.m.j, não ser possível estender o incentivo – Prêmio Variável de Qualidade e Inovação – PMAQ-AB, instituído pela Lei nº 4.137, de 6 de setembro de 2013, aos profissionais efetivos responsáveis pela limpeza nas unidades, zeladoras e/ou auxiliares de serviços gerais, em razão de que a referidos servidores não integram as respectivas equipes de Saúde da Família, Saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde.**

É o parecer, SALVO MELHOR JUÍZO.

Pato Branco, 21 de junho de 2017.

José Renato Monteiro do Rosário
Assessor Jurídico

Luciano Beltrame
Procurador Legislativo

Câmara Mun. de Palo Branco
Fls. 5
Visto

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.645, DE 2 DE OUTUBRO DE 2015

Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

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, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

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;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde; e

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

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQAB).

Art. 2º O PMAQ-AB tem como 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.

Art. 3º São diretrizes do PMAQ-AB:

I - definir parâmetro de qualidade, considerando-se as diferentes realidades de saúde, de maneira a promover uma maior resolutividade das equipes de saúde da atenção básica;

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 e mobilizar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde de atenção básica e os usuários em um processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica;

V - desenvolver cultura de planejamento, negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados;

VI - estimular o fortalecimento do modelo de atenção previsto na Política Nacional de Atenção Básica, 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. 4º O PMAQ-AB é composto por 3 (três) Fases e um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento que compõem um ciclo.

§ 1º O PMAQ-AB se refere a processos e fases que se sucedem para o desenvolvimento e a melhoria contínua da qualidade da atenção básica.

§ 2º Cada ciclo do PMAQ-AB ocorrerá a cada 24 (vinte e quatro) meses.

Câmara Mun. de Pato Branco Fls. 6 Visto

Art. 5º 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 e Núcleos de Apoio ao Saúde da Família, 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 O Distrito Federal ou o Município poderá incluir todas ou apenas parte das suas equipes de saúde da atenção básica na adesão ao PMAQ-AB.

§ 3º Na Fase 1 serão observadas as seguintes etapas:

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

II - contratualização da equipe de saúde da atenção básica e do gestor do Distrito Federal ou municipal, de acordo com as diretrizes e critérios definidos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB; e

III - informação sobre a adesão do Município ao Conselho Municipal de Saúde e à Comissão Intergestores Regional.

§ 4º Para os fins do disposto no inciso III do § 3º, o Distrito Federal informará a adesão ao respectivo Conselho de Saúde.

§ 5º A Fase 1 será realizada pelas equipes que ingressarem no PMAQ-AB pela primeira vez a cada ciclo.

Art. 6º A Fase 2 do PMAQ-AB é denominada Certificação e será composta por:

I - avaliação externa 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;

II - avaliação de desempenho dos indicadores contratualizados na etapa de adesão e contratualização, conforme disposto no art. 5º; e

III - verificação da realização de momento autoavaliativo pelos profissionais das equipes de atenção básica.

§ 1º As equipes contratualizadas avaliadas nos termos deste artigo receberão as seguintes classificações de desempenho:

I - Ótimo;

II - Muito Bom;

III - Bom;

IV - Regular; e

V - Ruim.

§ 2º Caso a equipe contratualizada não alcance um conjunto de padrões mínimos de qualidade considerados essenciais, nos termos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB, ela será automaticamente certificada com desempenho ruim.

§ 3º Para que a equipe seja classificada com o desempenho ótimo, além de obter uma nota mínima, deverá alcançar um conjunto de padrões considerados estratégicos, nos termos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB.

§ 4º O conjunto das classificações de desempenho das equipes contratualizadas comporá o Fator de Desempenho do Distrito Federal e de cada Município.

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

Parágrafo único. A Fase 3 será realizada pelas equipes que participaram do PMAQ-AB em ciclo anterior.

Art. 8º O Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do PMAQ-AB é composto pelos seguintes elementos:

Câmara Mun. de Palo Branco Fls. 7 Visto

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 Estado, Distrito Federal, Município 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 (CIR), 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;

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 e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS); e

V - cooperação horizontal presencial e/ou virtual, que deverá ocorrer entre equipes de atenção básica e entre gestores, com o intuito de permitir a troca de experiências e práticas promotoras de melhoria da qualidade da atenção básica.

Parágrafo único. 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.

Art. 9º A cada ciclo, o Distrito Federal e os Municípios que aderirem ao PMAQ-AB farão jus ao Incentivo Financeiro do PMAQAB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável), que será repassado ao Distrito Federal e aos Municípios em 2 (dois) momentos:

I - no início de cada ciclo, após a homologação da adesão do Distrito Federal ou Município ao PMAQ-AB; e

II - após a Fase 2 de cada ciclo.

§ 1º Os valores a serem repassados ao Distrito Federal e Municípios a título do incentivo financeiro de que trata o "caput" serão estabelecidos em ato específico do Ministro de Estado da Saúde e variarão de acordo com:

I - o número de equipes contratualizadas;

II - as disponibilidades orçamentárias do Ministério da Saúde; e

III - no caso do inciso II do "caput", com o fator de desempenho de que trata o § 4º do art. 6º.

§ 2º O incentivo financeiro de que trata o "caput" será transferido fundo a fundo, por meio PAB Variável, observado o disposto no art. 11 da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007.

Art. 10. Os valores recebidos ao longo do ciclo pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser utilizados em conformidade com o disposto na Portaria nº 204/GM/MS, de 2007, e o planejamento e orçamento de cada ente.

Art. 11. O Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) 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" poderá convidar especialistas para discussão e manifestação acerca de elementos do PMAQ-AB.

Art. 12. O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS/MS), publicará o Manual Instrutivo do PMAQ-AB, com a metodologia pactuada e outros detalhamentos do Programa.

Art. 13. 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. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15. Ficam revogadas:

I - a Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 138, Seção 1, do dia seguinte, p. 79;

II - a Portaria nº 866/GM/MS, de 3 de maio de 2012, publicada no DOU nº 86, Seção 1, do dia seguinte, p. 56;

III - a Portaria nº 535/GM/MS, de 3 de abril de 2013, publicada no DOU nº 64, Seção 1, do dia seguinte, p. 35; e

IV - a Portaria nº 1.063/GM/MS, de 3 de junho de 2013, publicada no DOU nº 105, Seção 1, do dia seguinte, p. 49.

Câmara Mun. de Palo Branco
Fls 8
Visto

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Câmara Mun. de Palo Branco Fls 9 Visto

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007

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.

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

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que trata do repasse de recursos federais de saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que trata da comprovação da aplicação de recursos transferidos aos Estados e aos Municípios;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006;

Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a necessidade, de qualificar o processo de descentralização, organização e gestão das ações e serviços do SUS, assim como de fortalecer seus compromissos e responsabilidades sanitárias, com base no processo de pactuação intergestores;

Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam ao gestor um melhor acompanhamento das ações de saúde realizadas no âmbito do SUS, resolve:

Art. 1º Regulamentar 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.

CAPITULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde.

Art. 3º Os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento.

Parágrafo único. Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades das ações e dos serviços de saúde pactuados.

Art. 4º Estabelecer os seguintes blocos de financiamento:

I - Atenção Básica

II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

III - Vigilância em Saúde;

IV - Assistência Farmacêutica; e

V - Gestão do SUS.

VI - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Parágrafo único. Os recursos financeiros a ser transferidos por meio do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde de que trata o inciso VI deste artigo destinar-se-ão, exclusivamente, às despesas de capital. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Art. 5º Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos.

§ 1º Os recursos federais provenientes de acordos de empréstimos internacionais serão transferidos conforme seus atos normativos, devendo ser movimentados conforme legislação em conta bancária específica, respeitadas as normas estabelecidas em cada acordo firmado.

§ 2º Os recursos do bloco da Assistência Farmacêutica devem ser movimentados em contas específicas para cada componente relativo ao bloco.

Art. 6º Os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.

§ 1º Aos recursos relativos às unidades públicas próprias não se aplicam as restrições previstas no caput deste artigo.

§ 2º Os recursos referentes aos Blocos de Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica não poderão ser utilizados para o pagamento de: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

Câmara Mun. de Palo Branco Fls. 10 Visto

I - servidores inativos;

II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

IV - pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertancentes ao quadro do próprio município ou do estado; e

V - obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

§ 3º Findo o exercício anual, eventuais saldos financeiros disponíveis no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica poderão ser ramanejados para os outros Blocos de Financiamento previstos nesta Portaria, exceto para o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, e desde que sejam cumpridos previa·mente os seguintes requisitos: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

I -tanham sido executadas todas as ações e serviços previstos no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

II - elaboração de Plano de Aplicação da destinação dos recursos financeiros que serão remanejados, de acordo com a Programação Anual de Saúde; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

III -dar ciência do Plano de Aplicação, previsto no inciso anterior, ao respectivo Conselho de Saúde; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

IV - aprovação do Plano de Aplicação previsto no inciso II pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

V - inclusão da execução do Plano de Aplicação, previsto no inciso II, no Relatório Anual de Gestão (RAG). (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

§ 4º As demais possibilidades de remanejamento de recursos entre os Blocos de Financiamento serão reguladas em portaria específica.(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

§ 5º Fica também vedada a aplicação dos recursos disponibilizados por meio do Bloco de Investimentos na Rede Serviços de Saúde em investimentos em órgãos e unidades voltados exclusivamente à realização de atividades administrativas. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

§ 6º Os recursos financeiros remanejados nos termos do § 3º deste artigo não serão considerados na série histórica dos tetos para fins de transferências futuras.(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

Art. 7º Aos recursos de que tratam os componentes dos blocos de financiamento poderão ser acrescidos de recursos específicos, para atender a situações emergenciais ou inusitadas de riscos sanitários e epidemiológicos, devendo ser aplicados, exclusivamente, em conformidade com o respectivo ato normativo.

Art. 8º Os recursos que compõem cada bloco de financiamento poderão ser acrescidos de valores específicos, conforme respectiva pactuação na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

CAPITULO II

DOS BLOCOS DE FINANCIAMENTO

Seção I

Do Bloco de Atanção Básica

Art. 9º O bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes:

I- Componente Piso da Atenção Básica Fixo – PAB Fixo; e

II - Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável.

Art. 10 O Compenente Piso da Alenção Básica (PAB) Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.299 de 29.09.2011)

§ 1º Os recursos do incentivo à descentralização de unidades de saúde da Funasa, incorporados ao Componente AB Fixo, podem ser aplicedos no financiamento dessas unidades. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.299 de 29.09.2011)

§ 2º Os recursos do Componente Piso da Alenção Básica (PAB) Fixo poderão ser, excepcionalmente, definidos e aplicados na implementação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, condicionados à aprovação de projelos encaminhados ao Ministério da Saúde, o qual terá a sua formalização efetivada mediante edição de atos normativos específicos com a definição dos valores, período de execução e cronograma de desembolso financeiro. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.299 de 29.09.2011)

Art 11. O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, tais como:

I - Saúde da Família;

II - Agentes Comunitários de Saúde;

III - Saúde Bucal;

IV - (Revogado pela PRT nº 1408 de 10 de julho de 2013).

V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas;

VI - Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;

VII - Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória; e

VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de eto normativo específico.

§ 1º Os recursos do Componente PAB Variável serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que constantes no respectivo Plano de Saúde.

§ 2º (Revogado pela PRT nº 1408 de 10 de julho de 2013).

§ 3º (Revogado pela PRT nº 1408 de 10 de julho de 2013).

Câmara Mun. de Palo Branco Fls 11 Visto

§ 4º Os recursos federais referentes aos incentivos para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, poderão ser transferidos ao Distrito Federal, aos Estados e aos Municípios, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

§ 5º Os recursos do Componente PAB Variável correspondentes atualmente às ações de assistência farmacêutica e de vigilância sanitária passam a integrar o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica e o da Vigilância em Saúde, respectivamente.

§ 6º Os recursos federais referentes ao incentivo financeiro de custeio mensal para manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), de que trata a Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, poderão ser transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente aos Fundos de Saúde Estaduais, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)." (NR)

(Incluído pela PRT nº 1814/GM/MS de 26 de agosto de 2013).

Art. 12. O detalhamento do financiamento referente ao bloco da Atenção Básica está definido nas Portarias GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006, nº 649, de 28 de março de 2006, nº 650, de 28 de março de 2006, nº 822, de 17 de abril de 2006, nº 847, de 2 de junho de 2005, na Portaria SAS/MS nº 340, de 14 de julho de 2004, na Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003 e na Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004.

Seção II

Do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Art. 13. O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será constituído por dois componentes:

I - Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC; e

II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Art. 14. O Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos mensalmente.

§ 1º Os incentivos do Componente Limite Financeiro MAC incluem aqueles atualmente designados:

I - Centro de Especialidades Odontológicas - CEO;

II - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;

III - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;

IV - Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino, dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais Filantrópicos;

V - Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde – FIDEPS;

VII - Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena – IAPI;

VII - Incentivo de Integração do SUS – INTEGRASUS; e

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

§ 2º Os recursos federais de que trata este artigo, serão transfendos do Fundo Nacional de Saúda aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico.

Art. 15. Os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, atualmente financiados pelo FAEC, serão gradativamente incorporados ao Componente Limite Financeiro MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e devem ser publicados em portarias específicas, conforme cronograma e critérios a serem pactuados na CIT.

Parágrafo único. Enquanto o procedimento não for incorporado ao componente Limite financeiro MAC, este será financiado pelo Componente FAEC.

Art. 16. O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, considerando o disposto no artigo 15, será composto pelos recursos destinados ao financiamento dos seguintes itens:

I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC;

II - transplantes e procedimentos vinculados;

III - ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário, e implementadas com prazo pré-definido; e

IV - novos procedimentos, não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC.

§ 1º Projetos de Cirurgia Eletiva de Média Complexidade são financiados por meio do Componente FAEC, classificados no inciso III do caput deste artigo.

Art. 17. Os procedimentos da atenção básica, atualmente financiados pelo FAEC, serão incorporados ao bloco de Atenção Básica dos Municípios e do Distrito Federal, conforme o cronograma previsto no artigo 15 desta Portaria:

I - 0705101-8 Coleta de material para exames citopatológicos;

II - 0705103-4 Coleta de sangue para triagem neonatal;

III - 0707102-7 Adesão ao componente I – Incentivo à Assistência pré-natal; e

IV - 0707103-5 Conclusão da Assistência Pré-natal.

Seção III

Do Bloco de Vigilância em Saúde

Art. 18. .(Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 19. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 20. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 21. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 22. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 23. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Câmara Mun. de Pato Branco Fls 12 Visto

Seção IV

Do Bloco de Assistência Farmacêutica

Art. 24. O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica será constituído por três componentes:

I - Componente Básico da Assistência Farmacêutica;

II - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e

III - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.981 de 26.11.2009)

Art. 25. (Revogado pela PRT nº 1555/GM/MS de 30 de julho de 2013)

Art. 26. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:

I - controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

II - anti-retrovirais do programa DST/Aids;

III - sangue e hemoderivados; e

IV - imunobiológicos.

Art. 27. (Revogado pela PRT nº 1554/GM/MS de 30 de julho de 2013)

Seção V

Do Bloco de Gestão do SUS

Art. 28. O bloco de financiamento de Gestão do SUS tem a finalidade de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema.

Art. 29. O bloco de financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes:

I - Componente para a Qualificação da Gestão do SUS; e

II - Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde;

Parágrafo único. O detalhamento do financiamento das ações referentes a esses componentes, para 2007, encontra-se no Anexo II a esta Portaria.

Art. 30. O Componente para a Qualificação da Gestão do SUS apoiará as ações de:

I - Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento;

II - Planejamento e Orçamento;

III - Programação;

IV - Regionalização;

V - Gestão do Trabalho;

VI - Educação em Saúde;

VII - Incentivo à Participação e Controle Social;

VIII – Informação e Informática em Saúde;

IX - Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica; e

X - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

§ 1º A transferência dos recursos no âmbito deste Componente dar-se-á mediante a adesão ao Pacto pela Saúde, por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão e respeitados os critérios estabelecidos em ato normativo específico e no Anexo II a esta Portaria, com incentivo específico para cada ação que integra o Componente.

Art. 31. O Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde inclui os incentivos atualmente assinados:

I - implantação de Centros de Atenção Psicossocial;

II - qualificação de Centros de Atenção Psicossocial;

III - implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental;

IV - fomento para ações de redução de danos em CAPS AD;

V - inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool n outras drogas;

VI - implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO;

VII - implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;

VIII - reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase;

IX - implantação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador;

X - adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino; e

XI - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo para fins de implantação de políticas específicas.

Parágrafo único. A transferência dos recursos do Componente de Implantação de Ações e Serviços de Saúde será efetivada em parcela única, respeitados os critérios estabelecidos em cada política específica.

Seção VI

Do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde

Art. 31.A. O Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde é composto por recursos financeiros que serão transferidos, mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Câmara Mun. de Palo Branco Fls 13

Art. 31.B. Os recursos do Orçamento da Seguridade Social alocados ao Fundo Nacional de Saúde e destinados à cobertura de despesas de investimentos na rede de serviços de saúde a ser implementados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios serão a estes transferidos mediante obediência à programação financeira do Tesouro Nacional e de acordo com diretrizes contidas no Pacto pela Saúde e em portaria específica a ser editada pelo Ministério da Saúde para regulamentar a matéria. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Art. 31.C. As propostas de projeto deverão ser apresentadas por meio do Sistema de Proposta de Projetos, disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, http://www.fns.saude.gov.br, cabendo ao Ministério da Saúde, por meio de sua área finalística, emitir posicionamento quanto à aprovação da proposta. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Art. 31.D. Os projetos encaminhados ao Ministério da Saúde deverão ser submetidos à Comissão Intergestores Bipartite -CIB, a fim de que seja avaliada a conformidade desses projetos com os seguintes instrumentos de planejamento: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

I - Plano Estadual de Saúde (PES); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

II - Plano Diretor de Regionalização (PDR); e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

III - Plano Diretor de Investimento (PDI). (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Art. 31.E. Cada projeto aprovado terá a sua formalização efetivada mediante edição de portaria específica, pelo Ministério da Saúde, na qual deverão estar definidos o valor, o período de execução e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros a ser transferidos automaticamente aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, bem como o valor correspondente à contrapartida a ser executada, se for o caso. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Art. 31.F. As informações do projeto e da execução do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde devem compor o Relatório de Gestão previsto na Lei nº 8.142, de 1990, no Decreto nº 1.651, de 1995, e na Portaria nº 3.176/GM, de 24 de dezembro de 2008, que aprovou orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão.(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

CAPÍTULO III

DO MONITORAMENTO E CONTROLE DOS RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO

Art. 32. A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, far-se-á para o Ministério da Saúde, mediante relatório de gestão, que deve ser elaborado anualmente e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 1º A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na Portaria nº 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006.

§ 2º A regulamentação do fluxo para a comprovação da aplicação dos recursos fundo a fundo, objeto desta Portaria, será realizada em portaria específica, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 33. Os órgãos de monitoramento, regulação, controle e avaliação do Ministério de Saúde devem proceder à análise dos relatórios de gestão, com vistas a identificar situações que possam subsidiar a atualização das políticas de saúde, obter informações para a tomada de decisões na sua área de competência e indicar a realização de auditoria e fiscalização pelo componente federal do SNA, podendo ser integrada com os demais componentes.

Art. 34. As despesas referentes ao recurso federal transferido fundo a fundo devem ser efetuadas segundo as exigências legais requeridas a quaisquer outras despesas da Administração Pública (processamento, empenho, liquidação e efetivação do pagamento), mantendo a respectiva documentação administrativa e fiscal pelo período mínimo legal exigido.

Art. 35. Os recursos que formam cada bloco e seus respectivos componentes, bem como os montantes financeiros transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, devem estar expressos em memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento, respeitada a especificidade de cada bloco conforme modelos constantes no Anexo I (a, b, c, d, e).

Art. 36. O controle e acompanhamento das ações e serviços financiados pelos blocos de financiamento devem ser efetuados, por meio dos instrumentos específicos adotados pelo Ministério da Saúde, cabendo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a prestação de informações de forma regular e sistemática, sem prejuízo do estabelecido no artigo 32.

Art. 37. As transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios serão suspensas nas seguintes situações:

I - (Tornado sem efeito pela PRT nº 3.462 de 11.11.2010)

II - referentes ao bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, quando do não-pagamento aos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS, no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas;

III - (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

IV - quando da indicação de suspensão decorrente de relatório da Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvido, para o bloco de Financiamento correspondente à ação da Auditoria.

V - referentes ao Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, quando constatadas impropriedades e/ou irregularidades na execução dos projetos, conforme o previsto no art. 33 desta Portaria. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Parágrafo único. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 38. Fica estabelecido o Termo de Ajuste Sanitário – TAS como um instrumento formalizado entre os entes do Sistema Único de Saúde, no qual são constituídas obrigações para a correção de impropriedades no funcionamento do sistema, com o prazo de 60 (sessenta) dias para ser regulamentado.

Parágrafo único. Não será aplicável a utilização do TAS quando for comprovada a malversação da recursos.

Art. 39. Os recursos federais referente aos cinco blocos de financiamento onerarão as ações detalhadas no Anexo III a esta Portaria.

Art. 40. Esta Portaria altera a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, no Anexo II – Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS - no que se refere.

I - ao bloco de financiamento da Atenção Básica, o item Financiamento das Estratégias que compõem o PAB Variável passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, tais como:

I - Saúde da Família;

Câmara Mun. de Palo Branco Fls 14 Visto

"II - Agentes Comunitários de Saúde;

III - Saúde Bucal;

IV - Compensação de Especificidades Regionais;

V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas;

VI - Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;

VII - Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória; e

VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico." (NR)

II - ao bloco de financiamento para a Atenção de Média e Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar, o item Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, é composto pelos recursos destinados ao financiamento dos seguintes itens:

I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade - CNRAC;

II - transplantes e os procedimentos vinculados;

III - ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário e implementadas com prazo pré-definido;

IV - novos procedimentos, não-relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC." (NR)

III - ao bloco de financiamento para a Vigilância á Saúde, o item componente Vigilância Epidemiológica, no que se refere a repasses específicos, passa a vigorar com a seguinte redação:

"No Componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúda também estão incluídos recursos federais, provenientes de acordos internacionais, destinados às seguintes finalidades:

I - fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde nos estados, Distrito Federal e municípios (VIGISUS II), e

II - programa DST/Aids." (NR)

IV - ao bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, o item Componente Estratégico, passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:

I - controle de endemias, tais como a Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

II - Programa DST/Aids (anti-retrovirais),

III - Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados;

IV - Imunobiológicos." (NR)

V - ao bloco de financiamento de Gestão do SUS, passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Bloco de Financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes: Componente para a Qualificação da Gestão do SUS e Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde".

Art. 41. Revogam-se as Portarias GM/MS nº 59, de 16 de janeiro de 1998; nº 531, de 30 de abril de 1999, nº 2.425 de 30 da dezembro de 2002, e nº 698, de 30 de março de 2006.

Art. 42. A consonância normativa decorrente da publicação desta Portaria deverá ser realizada no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 43. Esta Portaria entra em vigor a partir da competência fevereiro de 2007. (Alterada para junho de 2007 pela PRT GM/MS nº 1.497 de 29.01.2007)

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO I – a

BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA MEMÓRIAS DE CÁLCULO

UF	Municípios	PAB Fixo	PAB VARIÁVEL							
			Saúde da Família (SF)	Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Saúde Bucal (SB)	Compensação das Especificidades Regionais	Incentivo aos Povos Indígenas	Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário	Atenção Adolescente em conflito com a Lei	Outros

MEMÓRIA DE CÁLCULO DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA PARA ESTADOS

UF	PAB VARIÁVEL		
	Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário	Atenção Adolescente em conflito com a Lei	Outros

ANEXO I – b

BLOCO DE FINANCIAMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Câmara Mun. de Pato Branco
Fls. 15
Visto

Município de Missal

ESTADO DO PARANÁ

Julio
Vai encaminhar
por e-mail.
45 - 3244 1183

LEI Nº 1,147 DE 17 DE JULHO DE 2013

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A EFETUAR O REPASSE EM FORMA DE INCENTIVO FINANCEIRO DO PMAQ AOS PROFISSIONAIS QUE ESPECIFICA, EFETUAR A ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

A CÂMARA MUNICIPAL DE MISSAL, ESTADO DO PARANÁ, APROVOU E EU PREFEITO MUNICIPAL, SANCIONO A SEGUINTE:

LEI

Art. 1º - Fica instituído o pagamento na forma de incentivo financeiro do Programa Nacional de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/ AB).

§ 1º – Receberão o incentivo financeiro os profissionais das Equipes da Atenção Básica, a saber: Estratégia Saúde da Família, Equipe de Saúde Bucal vinculada a uma ESF, e, PACS – Programa dos Agentes Comunitários de Saúde, conforme equipes cadastradas no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

§ 2º - Os profissionais que receberão o incentivo financeiro do programa Nacional de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB) são: Médicos, Enfermeiros, Cirurgiões-Dentistas, Auxiliares de Enfermagem, Auxiliares de Dentista, Agentes Comunitários de Saúde, celetistas, e Auxiliares de Consultório Dentário, efetivos.

§ 3º - Receberão, ainda, o incentivo financeiro os profissionais responsáveis pela limpeza nas unidades: Zeladoras e/ou Auxiliares de Serviços Gerais (efetivos).

Art. 2º - O incentivo financeiro a que se refere o artigo anterior será pago diretamente aos profissionais, com recursos do Incentivo Financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), transferido fundo a

Fone/Fax: (45) 3244-8000
CNPJ: 78.101.847/0001-50
Rua Nossa Senhora da Conceição, 555
Centro | Caixa Postal 01 | 85.890-000 | Missal | Paraná

Câmara Mun. de Pato Branco
Fls. 16
Visto

fundo pelo Ministério da Saúde, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável, instituído pela Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011, definido através da Portaria nº1.089, de 28 de maio de 2012, ambas do Ministério da Saúde.

Parágrafo Único: Os incentivos financeiros decorrentes desta lei não serão objeto de incorporação aos salários dos profissionais beneficiados, nem serão considerados como base de cálculo para a apuração de outras verbas, seja a que título for.

Art. 3º - O pagamento será feito em duas parcelas anuais, sendo a primeira no mês de julho de cada ano, cujo valor de pagamento será o montante recebido do Fundo Nacional de Saúde - PMAQ-AB no primeiro semestre do ano correspondente, e a segunda parcela no mês de janeiro do ano seguinte, cujo valor será o montante recebido no segundo semestre do ano anterior.

Parágrafo Único: Para efeito de cálculo serão considerados os valores recebidos no semestre correspondente, independente da competência a que se referem os repasses.

Art. 4º - Do montante recebido no segundo semestre de 2013, 40% (quarenta por cento) será repassado, como incentivo financeiro, aos profissionais mencionados no Art. 1º da presente Lei e 60% (sessenta por cento) será utilizado para a compra de materiais e equipamentos pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º - Em 2014 o percentual repassado como incentivo financeiro aos profissionais passa para 50% (cinquenta por cento) do montante recebido e em 2015 para 60% (sessenta por cento) do montante recebido, desde que o desempenho da(s) equipe(s) seja igual ou superior ao já atingido nas avaliações realizadas pelo Ministério da Saúde.

§ 2º - O montante destinado ao pagamento dos profissionais será dividido em partes iguais entre todos os servidores.

Art. 5º - Fica aberto no Orçamento Geral do Município de Missal, para o exercício de 2013, Crédito Adicional Especial no valor de até **R$ 28.500,00 (vinte e oito mil e quinhentos reais)** para suplementação dos seguintes programas:

08.000 – SECRETARIA DE SAÚDE
08.001 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fone/Fax: (45) 3244-8000
CNPJ: 78.101.847/0001-50
Rua Nossa Senhora da Conceição, 555
Centro | Caixa Postal 01 | 85.890-000 | Missal | Paraná

Câmara Mun. de Palo Branco
Fls. 17
Visto

10.301.00602-061 – Programa Saúde da Família
2041 – 3390.48.00 – 495 – Auxílios a Pessoas Físicas..... R$ 28.500,00

Art. 6° - Para dar cobertura ao Crédito Adicional Especial de que trata o Artigo 5º, serão utilizados os recursos de excesso de arrecadação da receita do PMAQ-AB, fonte 495, conforme previsto no artigo 43, § 1º, inciso II da Lei Federal nº 4320/64:

- **Excesso de Arrecadação:**

Fonte 495 - FNS-Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade PMAQ..... R$ 28.500,00

Art. 7º - Os profissionais terão direito ao recebimento do incentivo financeiro PMAQ/AB somente nos meses trabalhados, sendo assim não receberão o incentivo os profissionais que tiverem, no semestre correspondente, atestado médico superior a 15 dias, licença maternidade e/ou qualquer outro tipo de licença superior a 30 (trinta) dias.

Parágrafo Único: O gozo de Férias pelo funcionário não obsta o recebimento do Incentivo Financeiro.

Art. 8º - Os valores referentes ao incentivo financeiro de desempenho referidos nesta lei serão atribuídos aos servidores que a elas 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, pactuadas no PMAQ, desde que o desempenho seja considerado "bom" ou "ótimo" nas avaliações realizadas pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo Único: O profissional que não atingir o conceito BOM ou ÓTIMO na avaliação individual não receberá o Incentivo Financeiro referente ao semestre avaliado, sem prejuízo aos demais integrantes da equipe.

Art. 9º - A avaliação de desempenho individual, assim como da equipe, será feita pelo Coordenador da Atenção Básica/Coordenação do Programa ESF e deverá ser atestada pelo Secretário Municipal de Saúde com base em critérios e fatores que reflitam as competências do servidor, aferidas no desempenho individual das tarefas e atividades a ele atribuídas.

Fone/Fax: (45) 3244-8000
CNPJ: 78.101.847/0001-50
Rua Nossa Senhora da Conceição, 555
Centro | Caixa Postal 01 | 85.890-000 | Missal | Paraná

Câmara Mun. de Palo Branco
Fls. 18

Parágrafo Único - Na avaliação de desempenho individual, além do cumprimento das metas de desempenho individual, deverão ser avaliados, no mínimo, os seguintes fatores:

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

Art. 10 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE MISSAL, 17 DE JULHO DE 2013.

Adilto Luis Ferrari
Prefeito Municipal

Fone/Fax: (45) 3244-8000
CNPJ: 78.101.847/0001-50
Rua Nossa Senhora da Conceição, 555
Centro | Caixa Postal 01 | 85.890-000 | Missal | Paraná

Câmara Mun. de Pato Branco
Fls. 19

Gmail

Maiara de Souza <maiaraadesouza@gmail.com>

PMAQ Zeladoras - Câmara Missal

1 mensagem

Júlio César Zanfonato <juliozanfonato@hotmail.com> 5 de junho de 2017 08:57
Para: "maiaraadesouza@gmail.com" <maiaraadesouza@gmail.com>

Bom dia Maiara,

Você ligou aqui na sexta-feira passada para pedir se as zeladoras estavam recebendo o incentivo do PMAQ, em consulta ao nosso advogado ele disse que as zeladoras devem estar recebendo. Sugeriu que para mais informações entrasse em contato com a secretária de saúde pelo fone: (45)3244-1112 ou (45) 3244-8000.

Att,

Rozane
Carla Vanderson chefe de divisão

Júlio César Zanfonato

Câmara Mun. de Palo Branco Fls 20 Visto

Rodoviária recebe cadeira de rodas para atender usuários

O equipamento servirá para atender a demanda de blumenauenses, turistas e visitantes deficientes ou que possuem dificuldade de locomoção. **Compartilhar no WhatsApp**



Foto: Divulgação

A Prefeitura de Blumenau, através da Assessoria Especial de Articulação Política, recebeu uma das 39 cadeiras de rodas provenientes da Campanha Lacre Solidário, promovida pela Fundação Fritz Muller e Rotary Club Blumenau Garcia em parceira com entidades e a iniciativa privada. A solenidade de entrega aconteceu no Shopping Park Europeu nesta quarta-feira, dia 3, data em que se celebra o Dia Internacional das Pessoas com Deficiência. O equipamento será destinado à Rodoviária para atender a demanda de blumenauenses, turistas e visitantes deficientes ou que possuem dificuldade de locomoção.

"A Rodoviária recebe mais de 40 mil pessoas ao mês. Com o grande fluxo de usuários, presenciamos uma série de situações em que deficientes ou idosos não tinham como se locomover do carro para o ônibus e vice-versa. A doação da cadeira vem resolver esse problema", destaca o assessor de articulação política Paulo Rogério da Silva, que representou a Prefeitura na solenidade. Mais tarde, a cadeira foi entregue à gerente do Administrativo Financeiro do Selerb, Sandra Ballor Barbosa, e à coordenadora da Rodoviária, Alessandra Spagnuolo. A cadeira de rodas ficará posicionada no setor de atendimento da autarquia, localizado no térreo da Rodoviária.

Campanha Lacre Solidário

A ação aconteceu durante todo o ano em Blumenau. As empresas e entidades envolvidas disponibilizaram diversos pontos de coleta e arrecadaram mais de três toneladas e meia de lacres de latas de alumínio. A cada 90 quilos, uma cadeira de rodas era adquirida. Esta é a 3ª edição da Campanha, que a cada ano supera as expectativas dos organizadores. No primeiro ano foram arrecadadas nove cadeiras, ano passado 21 e 2014 surpreendeu com quase 40. A meta para 2015 é a arrecadar 50 cadeiras.

Assessor de Comunicação: Felipe Rodrigues

postada em 05/12/2014 08:43 - 683 visualizações

Fotos



Foto: Divulgação



Foto: Divulgação

Câmara Mun. de Pato Branco
Fls. 01
Visto

LEI Nº 4.137, DE 6 DE SETEMBRO DE 2013

(Regulamentada pelo Decreto nº 7330, de 10.12.2013)

(Regulamentada pelo Decreto nº 7619, de 23.10.2014)

Institui o Prêmio Variável de Qualidade e Inovação, denominado PMAQ-AB, do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica, devidos aos servidores e Empregados Públicos Municipais enquadrados por esta lei.

A Câmara Municipal de Pato Branco, Estado do Paraná, aprovou e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criado na estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, o Prêmio Variável de Qualidade e Inovação, denominado PMAQ-AB, a ser concedido mediante regular avaliação de desempenho, através do monitoramento sistemático e contínuo da atuação individual do servidor e atuação institucional das unidades integrantes do Programa.

Art. 2º O prêmio de que trata esta Lei é variável e consiste no rateio de 50% (cinquenta por cento) do valor do repasse financeiro do Ministério da Saúde ao Município de Pato Branco, de que trata o inciso II do artigo 3º desta lei.

Art. 3º O Município de Pato Branco faz jus ao recebimento dos valores fixados no Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica, transferido fundo a fundo, em conformidade com as Portarias nº 1.654/2011 e nº 1.089/2012, ambas do Ministério da Saúde, sendo que:

I – 46,5 (quarenta e seis vírgula cinco por cento) do montante recebido serão aplicados para melhor estruturação da Atenção Básica Municipal e orientado pelas matrizes estratégicas, após a aplicação da Autoavaliação de Melhorias do Acesso e Qualidade - AMAQ pelas equipes envolvidas no processo.

II – 50 % (cinquenta por cento) serão pagos sob a forma de Incentivo Prêmio de Qualidade e Inovação - PMAQ-AB, divididos em partes iguais entre os servidores e empregados públicos enquadrados na forma do artigo 4º desta Lei.

III – 3,5 (três vírgula cinco por cento) serão pagos sob a forma de Incentivo Prêmio de Qualidade e Inovação - PMAQ-AB, divididos em partes iguais entre os Coordenadores das Equipes envolvidas no Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica, de que trata esta lei.

Art. 4º Farão jus ao incentivo criado por esta lei, observada a escala de valores estabelecida em regulamento do Poder Executivo:

I - os servidores e empregados públicos em atividade nas unidades de atenção básica que aderirem ao PMAQ, efetivamente atuantes nas Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde, inseridas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES.

II - os Coordenadores das Equipes envolvidas no Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica.

Art. 5º A avaliação de desempenho individual será feita com base em critérios de meritocracia e fatores que reflitam as competências do servidor, aferidas no desempenho individual das tarefas e atividades a ele atribuídas.

Câmara Mun. de Pato Branco
Fls 22
Visto

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

I - produtividade no trabalho e efetivo desempenho das atribuições do cargo ou emprego público, 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; e,

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

Art. 6º O incentivo criado por esta lei, sob a forma de Prêmio Variável de Qualidade e Inovação, denominado PMAQ-AB:

I – não possui natureza salarial, não incidindo encargos sociais;

II – não será objeto de incorporação aos vencimentos do servidor ou empregado público, para nenhum efeito; e,

III – não formará base de cálculo e nem média de vencimento para o recebimento de quaisquer outras vantagens, incluindo 13º salário, gratificação natalina, férias, abonos e 1/3 constitucional de férias.

Art. 7º Somente será devido o Prêmio aos servidores e empregados públicos, nos termos desta lei, durante o período que:

I – estiverem desenvolvendo as atividades previstas no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), vinculados á equipe certificada; e,

II – o Ministério da Saúde estiver repassando os recursos devidos ao Fundo Municipal de Saúde, para as finalidades previstas nesta lei.

Art. 8º Em caso de afastamento das atividades previstas nesta lei e em regulamento próprio, em qualquer hipótese ou circunstância, o servidor ou o empregado público perderá o direito ao incentivo PMAQ-AB, sendo este valor rateado entre os demais participantes do Programa.

Art. 9º As despesas decorrentes da presente lei correrão por conta das dotações consignadas no orçamento vigente, ficando o Poder Executivo autorizado a abrir créditos adicionais suplementares, se necessário.

Art. 10. Esta Lei será regulamentada por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal e entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Pato Branco, 6 de setembro de 2013.

AUGUSTINHO ZUCCHI
Prefeito

Câmara Mun. de Pato Branco
Fls 23

Câmara Municipal de Pato Branco

Estado do Paraná

GABINETE DO VEREADOR RODRIGO CORREIA - PSC

Excelentíssimo Senhor
CARLINHO ANTONIO POLAZZO
Presidente da Câmara de Vereadores de Pato Branco – Paraná.

APROVADO
Data 17/07/2017
Assinatura
CÂMARA MUNICIPAL PATO BRANCO

CAMARA MUNICIPAL DE PATO BRANCO PR
Protocolo Geral -14-Jul-2017-10:57-029611-1/1

Solicita o arquivamento do Projeto de Lei nº. 52/2017.

O Vereador **Rodrigo José Correia – PSC** no uso de suas atribuições legais e regimentais requer o arquivamento do Projeto de Lei nº. 52/2017 o qual acrescenta inciso ao art. 4º da Lei nº. 4.137, de 6 de setembro de 2013, a qual institui o Prêmio Variável de Qualidade e Inovação, denominado PMAQ-AB, do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade de Atenção Básica, devidos aos servidores e Empregados Públicos Municipais e dá outras providências.

Justifica o pedido tendo em vista parecer jurídico desta Casa Legislativa, o qual aduz não ser possível estender o incentivo – Prêmio Variável de Qualidade e Inovação –PMAQ-AB, instituído pela Lei nº. 4.137, de 6 de setembro de 2013, aos profissionais efetivos responsáveis pela limpeza nas unidades, zeladoras e/ou auxiliares de serviços gerais, em razão de que os referidos servidores não integram as respectivas equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde.

Pato Branco, 13 de julho de 2017.

Rodrigo Correia
Rodrigo José Correia
Vereador- PSC

RGR 195/2017

Câmara Mun de Pato Branco
Fls 24

PROJETO DE LEI Nº 52/2017

RECEBIDO EM: 15 de maio de 2017

SÚMULA: Acrescenta inciso ao art. 4º da Lei nº 4137, de 6 de setembro de 2013, a qual institui o Prêmio Variável de Qualidade e Inovação, denominado PMAQ-AB, do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade de Atenção Básica, devidos aos servidores e Empregados Públicos Municipais e dá outras providências.
(Farão jus ao PMAQ os profissionais efetivos responsáveis pela limpeza nas unidades, zeladoras e/ou auxiliares de serviços gerais)

AUTOR: Rodrigo José Correia – PSC

LEITURA EM PLENÁRIO: 15 de maio de 2017.

ARQUIVADO em 17 de julho de 2017, conforme requerimento de autoria do vereador proponente.