DESPACHO:
Encaminho a assessoria jurídica para análise e emissão de parecer.
Agrestina, 03/08/2021
Controladoria Geral

1ª Discussão e Votação
APROVADO
Em 09/08/2021
Votação 9 X 0
Presidente

PROJETO DE LEI Nº 008 de 21 de julho de 2021

2ª e Ultima Discussão e Votação
APPROOVAADOO
Em 16/08/2021
Votação 9 XX 0
Presidente

Institui no Município de Agrestina-PE o Pagamento de Incentivo por Desempenho na Atenção Básica Municipal de Agrestina (Programa Previne Brasil), previstos na Portaria MS nº 2.979, de 12 de Novembro de 2019; Portaria MS nº 3.222, de 10 de Dezembro de 2019; Portaria MS nº 1.740, de 10 de julho de 2020; Portaria MS nº 2.713, de 6 de outubro de 2020, do Ministério da Saúde e, dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE AGRESTINA, ESTADO DE PERNAMBUCO, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 53, Inciso III, da Lei Orgânica Municipal, submete a discussão e votação do Poder Legislativo Municipal o seguinte Projeto de Lei:

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

CONSIDERANDO a Portaria Nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, e 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;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 3.222/GM/MS, de 10 de dezembro de 2019 que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil., resolve:

Art. 1º. A presente lei regulamenta a utilização do incentivo do Previne Brasil (Programa Previne Brasil), denominado Pagamento por Desempenho, criando o Pagamento de Incentivo por Desempenho na Atenção Básica Municipal de Agrestina.

Art. 2º. Os recursos financeiros para Pagamento por Desempenho na Atenção Básica Municipal (Previne Brasil) será repassado pelo Ministério da Saúde ao Município de Agrestina, caso o mesmo atinja as metas e os resultados previstos nos §1º e §2º do Art. 12-C da Portaria Nº 2.979/2019, do Ministério da Saúde, de modo que, se o Governo Federal dispuser pela extinção do mesmo ou não o repassar aos cofres municipais, fica o Município de Agrestina totalmente desobrigado do conseguinte pagamento de Incentivo aos trabalhadores da Atenção Básica.

Encaminha-se a Comissão de Justiça e Redação
Em 02/08/2021
Presidente

Encaminha-se a Comissão de Finanças e Orçamento
Em 02/08/2021
Presidente

Gabinete do Prefeito
Rua Coronel Manoel Matias, Nº 21
Centro, Agrestina - PE - 55.795-000
CNPJ Matriz 10.[illegible]/0001-10
(81) [illegible]
gabinete.agrestina@hotmail.com

Art. 3º. Os recursos recebidos pelo Município de Agrestina em decorrência do cumprimento das metas estabelecidas pelo Programa Previne Brasil – Pagamento por Desempenho, de acordo com o Art. 6º da Portaria Nº 3.222/GM/MS que trata do conjunto de indicadores do Pagamento por Desempenho na atuação das Equipes de Saúde da Família (ESF) em 2020, abrange as ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Melittus), e a partir de 2021 até 2022 nas demais ações a ser definidos pelo Ministério da Saúde.

§ 1º Os indicadores para o ano de 2020 foram:

I - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;

II - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

III - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

IV - Cobertura de exame citopatológico;

V - Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;

VI - Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e

VII - Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada; deverão ser aplicados na seguinte proporção:

§ 2º Os indicadores do pagamento por desempenho para os anos de 2021 e 2022 serão definidos após monitoramento, avaliação e pactuação tripartite, e contemplarão as seguintes ações estratégicas:

1. ações multiprofissionais no âmbito da atenção primaria à saúde;

2. ações no cuidado puerperal;

3. ações de puericultura (crianças de até 12 meses);

4. ações relacionadas ao HIV;

5. ações relacionadas aos cuidados de pessoas com tuberculoses;

6. ações odontológicas;

7. ações relacionadas às hepatites;

8. ações em saúde mental;

9. ações relacionadas ao câncer de mama; e

10. Indicadores Globais;

CÂMARA DE VEREADORES
Recebido
Em 27/07/2021
Sec. Administrativo
Mat. 002
AGRESTINA - PE

a) O incentivo repassado pelo Ministério da Saúde, será destinado ao pagamento de incentivo por desempenho aos trabalhadores lotados nas Unidades de Saúde da Família (USF) e seus pontos de apoio (Postos de Saúde), aos trabalhadores das equipes multiprofissionais e aos trabalhadores da equipe de apoio administrativo à gestão, sob forma de Prêmio de Desempenho e Inovação, denominado Previne Brasil – Pagamento de Incentivo por Desempenho na Atenção Básica Municipal, rateados por cada unidade, para os trabalhadores receberem proporcionalmente ao desempenho da meta dos indicadores propostos pelo Ministério da Saúde para as equipes de saúde da Atenção Básica.

b) Os valores serão repassados a cada quadrimestre aos servidores (em pagamentos mensais), de acordo com a tabela que compõe o anexo único desta lei.

Art. 4º. Terão direito ao Pagamento de Incentivo por Desempenho na Atenção Básica (Atenção Primária à Saúde) no município de Agrestina, os trabalhadores abaixo discriminados, independentemente do tipo de vínculo para com o Município, desde que cumpridas as metas e atingidos os resultados definidos na Legislação Federal atinente à matéria, ou em sua falta, mediante regulamentação do Poder Executivo através de Decreto:

I. Na Unidade de Saúde da Família: Agente Comunitário de Saúde (ACS), Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), Cirurgião(ã) Dentista (CD), Enfermeiro(a), e Técnico(a) de Enfermagem.

II. No Posto de Saúde: Auxiliar e Técnico(a) de Enfermagem.

III. Na Gestão da Atenção Básica (Atenção Primária): Coordenador(a) de Atenção Básica, Coordenador(a) de Saúde Bucal.

IV. Na equipe multiprofissional tipo NASF: todos os trabalhadores da equipe multiprofissional.

§1º Farão jus o recebimento do Pagamento de Incentivo por Desempenho na Atenção Básica Municipal dois (2) colaboradores que trabalharão auxiliando as Equipes de Saúde para o alcance das metas exigidas pelo Ministério da saúde, sendo eles indicados pela Secretaria Municipal de saúde (Coordenação de Atenção Básica e Coordenação de Saúde Bucal).

§2º Para ter direito ao recebimento do prêmio, os profissionais definidos no caput deste artigo devem estar lotados e em exercício junto à Estratégia de Saúde da Família, com o comprovado exercício no Município de Agrestina e devidamente incluídos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

CÂMARA DE VEREADORES AGRESTINA
Recebido
Em 27/07/2021
Mª Josefa Bezerra
Sec. Administrativo
Mat. 002

§3º São os seguintes, os percentuais de pagamento para rateio entre os trabalhadores da saúde (demonstrados na tabela do Anexo único), desde que o município de Agrestina atinja o desempenho sintético de 100% das metas mínimas exigidas pelo Ministério da Saúde, em cada Quadrimestre:

a) 49,1379% do total recebido pelo município de Agrestina para rateio entre os Agentes Comunitários de Saúde;
b) 10,3448% do total recebido pelo município de Agrestina para rateio entre os Auxiliares em Saúde Bucal;
c) 10,3448% do total recebido pelo município de Agrestina para rateio entre os Cirurgiões Dentistas;
d) 1,7242% do total recebido pelo município de Agrestina para rateio entre os Coordenadores de Atenção Básica e Saúde Bucal;
e) 10,3448% do total recebido pelo município de Agrestina para rateio entre os Enfermeiros;
f) 4,3103% do total recebido pelo município de Agrestina para rateio entre os trabalhadores da equipe multiprofissional NASF;
g) 13,7931% do total recebido pelo município de Agrestina para rateio entre os Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

§4º Para ter direito ao pagamento mensal do incentivo, é necessário que a equipe de saúde alcance pelo menos a média mínima percentual dos 7 indicadores (59,2857%) no quadrimestre anterior (ver Tabela 1).

Art. 5º. Não terá direito ao prêmio o profissional que:

§1º Obtiver 02 (duas) faltas mensais ao serviço sem justificativa;

I – São faltas justificadas:

a) Até 2 (dois) dias consecutivos, em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que, declaradamente, viva sob sua dependência econômica;

b) Até 3 (três) dias consecutivos, em virtude de casamento;

c) Por um dia, em caso de nascimento de filho no decorrer da primeira semana;

d) Por um dia, em cada 12 (doze) meses de trabalho, em caso de doação voluntária de sangue devidamente comprovada;

e) Até 2 (dois) dias consecutivos ou não, para o fim de se alistar eleitor, nos termos da lei respectiva;

f) Nos dias em que estiver comprovadamente realizando provas de exame vestibular para ingresso em estabelecimento de ensino superior.

CÂMARA DE VEREADORES AGRESTINA - PE
Recebido
Em 27/07/2017
Mª José M. Azevedo
Sec. Administrativo
Mat. 002

g) Pelo tempo que se fizer necessário, quando tiver que comparecer a juízo;

h) Pelo tempo que se fizer necessário, quando, na qualidade de representante de entidade sindical, estiver participando de reunião oficial;

i) Até 2 (dois) dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de sua esposa ou companheira;

j) Por 1 (um) dia por mês para acompanhar filho de até 6 (seis) anos em consulta médica;

k) Até 1 (um) dia por mês, em caso de realização de exames preventivos de câncer devidamente comprovada.

l) Qualquer outra falta desde que devidamente comprovada;

§2º Deixar de comparecer sem justificativas às atividades educativas, palestras capacitação reuniões de equipe e de planejamento, quando convocados pela Secretaria Municipal de Saúde;

§3º Estiverem no gozo de licença médica por mais de 16 dias consecutivos ou 30 dias alternados;

§4º Praticar falta grave no exercício de suas atribuições, devidamente apurado em Processo Administrativo Disciplinar, em que se garanta a ampla defesa e o contraditório, durante o tempo determinado na própria decisão administrativa, ou pelo período da pena de suspensão conforme o caso.

§5º Licença prêmio por tempo de serviço, licença sem vencimento, licença médica por tempo indeterminado, troca de função desde que prejudique o comprimento das metas dos indicadores do prêmio Previna Brasil;

§6º Por motivo de doença em pessoas da família;

§7º Atividade política que não seja concernente com suas atribuições na entidade sindical;

§8º Licença a gestante;

§9º O não cumprimento da carga horária de 40 horas semanais;

§10º Qualquer outro tipo de afastamento que venha prejudicar o cumprimento das metas dos indicadores pactuados conforme Termo de Adesão do Pagamento de Incentivo por Desempenho na Atenção Básica Municipal (Previne Brasil);

§11º Não terá direito ao prêmio os profissionais que não estiverem no cadastro individual das equipes de Saúde da Família (CNES) e equipe NASF.

CÂMARA DE VEREADORES AGRESTINA
Recebido
Em 27/07/2022
Mª José [illegible]
Sec. Administrativo
Mat. 002

Art. 6º. O Pagamento de Incentivo por Desempenho na Atenção Básica Municipal de Agrestina (Previne Brasil), em hipótese alguma, será incorporado ao salário dos servidores, e sobre ele não incidirão quaisquer vantagens ou encargos trabalhistas, não serão computadas para efeito de cálculo de outros adicionais ou vantagens e nem se incorporarão aos vencimentos para fixação dos proventos de aposentadoria ou pensão. Cabe ao Ministério da Saúde a realização dos cálculos do incentivo de pagamento por desempenho ao município de Agrestina. Cabe à Secretaria Municipal de Saúde de Agrestina, a realização dos cálculos do Pagamento de Incentivo por Desempenho na Atenção Básica Municipal (Previne Brasil) aos trabalhadores que se enquadram nessa lei, descritos no Art. 4° desta Lei.

Art. 7º. O recebimento do incentivo será proporcional ao percentual de metas e indicadores atingidos, desde que o município cumpra o percentual mínimo da meta estipulada pelo Ministério da Saúde, no indicador sintético para o município.

Art. 8º. A Secretaria Municipal de Saúde criará normativa (Portaria) nomeando Comissão de monitoramento que realizará o acompanhamento do cumprimento das metas estabelecidas para cada equipe, realizando os cálculos dos incentivos a serem pagos.

Art. 9º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogada a Lei nº 1.299, de 24 de novembro de 2015.

Palácio Municipal Prefeito Sinval Ribeiro de Melo.
Gabinete do Prefeito, em 21 de julho de 2021.

JOSUÉ MENDES DA SILVA
Prefeito

CÂMARA DE VEREADORES
Recebido
Em 21/07/2021
Mat. 002
AGRESTINA - PE

ANEXO ÚNICO

TABELA 1 – INDICADORES DE PAGAMENTO POR DESEMPENHO COM PESO E PARÂMETRO

AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	META MÍNIMA	PARÂMETRO	PESO
PRÉ-NATAL	1. PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 (SEIS) CONSULTAS PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A PRIMEIRA ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO	60%	>=80%	1
	2. PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO D EEXAMES PARA SÍFILIS E HIV	60%	>=95%	1
	3. PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO	60%	>=90%	2
SAÚDE DA MULHER	4. COBERTURA DE EXAME CITOPATOLÓGICO	40%	>=80%	1
SAÚDE DA CRIANÇA	5. COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E DE PENTAVALENTE	95%	>=95%	2
DOENÇAS CRÔNICAS	6. PERCENTUAL DE PESSOAS HIPERTENSAS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA EM CADA SEMESTRE	50%	>=90%	2
	7. PERCENTUAL DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA	50%	>=90%	1
MÉDIA MÍNIMA PERCENTUAL DOS INDICADORES		59,2857%	-	-

CÂMARA DE VEREADORES
Recebido
Em 27/07/2021
Sec. Administrativo
Mat. 002
AGRESTINA - PE

TABELA 2 – METODOLOGIA DE CÁLCULO DO RATEIO PARA PAGAMENTO AOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DE AGRESTINA, COMO INCENTIVO POR DESEMPENHO (PREVINE BRASIL)

TRABALHADORES DA SAÚDE						VALOR UNIT. P/ MÉDIA MÍNIMA PERCENT.	VALOR TOTAL
TIPO	QUANTIDADE POR SETOR			QUANT TOTAL	% TOTAL		
	UBS/PSF/PS	EQUIPE MULTI PROF	COORD.				
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	57	-	-	57	49,1379%	R$ 333,62	R$ 19.016,38
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	12	-	-	12	10,3448%	R$ 333,62	R$ 4.003,45
AUXILIAR / TEC. ENFERMAGEM	16	-	-	16	13,7931%	R$ 333,62	R$ 5.337,93
CIRURGIÃO DENTISTA	12	-	-	12	10,3448%	R$ 333,62	R$ 4.003,45
COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA	-	-	1	1	0,8621%	R$ 333,62	R$ 333,62
COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL	-	-	1	1	0,8621%	R$ 333,62	R$ 333,62
ENFERMEIRA	12	-	-	12	10,3448%	R$ 333,62	R$ 4.003,45
EQUIPE NASF	-	5	-	5	4,3103%	R$ 333,62	R$ 1.668,10
TOTAL GERAL	109	5	2	116	-	-	R$ 38.700,00

OBS 1: Para ter direito ao pagamento mensal do incentivo, é necessário que a equipe de saúde alcance pelo menos a média mínima percentual dos 7 indicadores (59,2857%) no quadrimestre anterior (Art. 4º. IV. §3º.

CÂMARA DE VEREADORES AGRESTINA PE
Recebido
Em 21/07/2023
Mª Jose
Sec. Administrativo
Mat. 002

SP	BARRETOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000281662201900	2.400.000,00	31340002 22950013 37560018	400.000,00 1.000.000,00 1.000.000,00	1030220152E900035 1030220152E900035 1030220152E903428	2092611 2092611 2092611	400.000,00 1.000.000,00 1.000.000,00
SP	BRAGANCA PAULISTA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BRAGANCA PAULISTA	36000281807201900	150.000,00	28070003	150.000,00	1030220152E900035	6537936	150.000,00
SP	CAIEIRAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000281578201900	91.947,00	30370001	91.947,00	1030220152E900035	6853102	91.947,00
SP	CAIEIRAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000281582201900	398.053,00	30370001	398.053,00	1030220152E900035	9360913	398.053,00
SP	CAJAMAR	FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE	36000281801201900	1.121.395,00	37730005	1.121.395,00	1030220152E900035	2028190	1.121.395,00
SP	CAMPOS DO JORDAO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPOS DO JORDAO	36000281505201900	238.998,00	31600003	238.998,00	1030220152E900035	6583954	238.998,00
SP	CONCHAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000281560201900	200.000,00	37300008	200.000,00	1030220152E900035	2084430	200.000,00
SP	CUBATAO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CUBATAO	36000281487201900	150.000,00	36900007	150.000,00	1030220152E908515	6980392	150.000,00
SP	ITU	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000281609201900	200.000,00	10660004	200.000,00	1030220152E900035	6436862	200.000,00
SP	MOGI DAS CRUZES	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MOGI DAS CRUZES	36000281496201900	2.151.153,00	30370001 31600003	1.951.153,00 200.000,00	1030220152E900035 1030220152E900035	5824990 5824990	1.951.153,00 200.000,00
SP	PIRACICABA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000281503201900	220.000,00	31600003	220.000,00	1030220152E900035	2057476	220.000,00
SP	PRAIA GRANDE	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DA ESTANCIA BALNEARIA DE PRAIA GRANDE	36000281611201900	100.000,00	36900014	100.000,00	1030220152E903825	3326888	100.000,00
SP	SANTOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTOS	36000281924201900	120.000,00	36900008	120.000,00	1030220152E903908	5676959	120.000,00
SP	SAO JOSE DO RIO PRETO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO RIO PRETO	36000282054201900	300.000,00	22950013	300.000,00	1030220152E900035	2705648	300.000,00
SP	SAO JOSE DOS CAMPOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DOS CAMPOS	36000281714201900	100.000,00	15680020	100.000,00	1030220152E903923	0009601	100.000,00
SP	SAO SEBASTIAO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO SEBASTIAO	36000281500201900	350.000,00	37160016	350.000,00	1030220152E903932	2765934	350.000,00
SP	SUZANO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SUZANO	36000281869201900	20.884,00	37170005	20.884,00	1030220152E900035	5702844	20.884,00
SP	TATUI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000281522201900	150.000,00	10660004	150.000,00	1030220152E900035	2042657	150.000,00
TOTAL			230 PROPOSTAS	74.502.939,00					

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

PORTARIA Nº 2.983, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2019

Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e 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 a necessidade de apoiar a melhoria da informatização e da qualificação dos dados na Atenção Primária à Saúde dos entes federativos, resolve:

Art. 1º Fica instituído o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS e estabelecido incentivo financeiro federal mensal aos municípios e Distrito Federal que aderirem ao Programa, conforme disposto nos arts. 2º e 3º da presente Portaria.

Art. 2º A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Seção I-A

Do Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS

Art. 504-A. Fica instituído o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, com o objetivo de informatizar todas as equipes de Saúde da Família - eSF e equipes de Atenção Primária à Saúde - eAP do País e de qualificar os dados em saúde dos municípios e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os municípios e Distrito Federal que aderirem ao Programa Informatiza APS farão jus ao recebimento de incentivos financeiros de custeio mensal nos termos dos arts. 172-A a 172-D da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017." (NR)

"Art. 504-B. Para fins desta Portaria, considera-se:

I - informatização: uso de sistema de prontuário eletrônico nos ambientes de atendimento direto ao cidadão, devidamente preenchido a cada atendimento e com envio adequado de dados ao Ministério da Saúde, de acordo com os requisitos definidos nas normas vigentes;

II - sistema de prontuário eletrônico: sistema a ser utilizado em toda a rede de Atenção Primária à Saúde, preferencialmente o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC da estratégia e-SUS APS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, ou outro sistema compatível com o modelo de dados adotado pelo Ministério da Saúde, devendo ser observado, para fins de integração com a base de dados do sistema de informação da Atenção Primária à Saúde, o modelo mais recente do padrão Layout e-SUS APS de Dados de Interface (LEDI) de comunicação entre os sistemas, conforme especificação técnica do sistema e-SUS APS; e

III - prontuário eletrônico: repositório de informações mantidas de forma eletrônica, compreendendo as informações de saúde, clínicas e administrativas, originadas das ações das diversas categorias profissionais que compõem a APS, ao longo da vida de um indivíduo.

Parágrafo único. O sistema de prontuário eletrônico deve atender aos requisitos definidos pelo Ministério da Saúde, inclusive para fins de interoperabilidade, e possuir as seguintes características principais:

I - registro de anamnese, exame objetivo e variáveis clínicas;
II - prescrição de medicamentos ou outros métodos terapêuticos;
III - emissão de atestados e outros documentos clínicos;
IV - solicitação de exames e outros métodos diagnósticos complementares;
V - encaminhamentos a outros pontos da rede de atenção à saúde; e
VI - acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções atuais." (NR)

"Art. 504-C. Poderão aderir ao Programa Informatiza APS, por meio de sistema a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde, os municípios e o Distrito Federal que possuírem eSF ou eAP informatizadas e cadastradas no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde - SCNES de acordo com as normas vigentes.

§ 1º Serão consideradas eSF ou eAP informatizadas aquelas que, em pelo menos uma das três competências anteriores à solicitação de adesão ao Programa Informatiza APS, tiverem enviado informações ao Ministério da Saúde provenientes de sistema de prontuário eletrônico.

§ 2º A solicitação de adesão será submetida à análise da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, que avaliará o cumprimento dos requisitos do Programa Informatiza APS e a existência de disponibilidade orçamentária e financeira.

§ 3º Caso deferida a solicitação de adesão, será publicada portaria de homologação da adesão no Diário Oficial da União." (NR)

"Art. 504-D. No âmbito do Programa Informatiza APS, compete:

I - ao Ministério da Saúde:

a) definir os parâmetros mínimos a serem observados no Programa, inclusive quanto ao envio de dados pelos entes federativos ao Ministério da Saúde;

b) realizar a transferência do incentivo financeiro federal previsto nos arts. 172-A a 172-D da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, a partir do recebimento dos dados da Atenção Primária à Saúde provenientes de sistema de prontuário eletrônico;

c) monitorar e avaliar a qualidade dos dados enviados pelos municípios e Distrito Federal ao Ministério da Saúde, consoante previsto no art. 504-E;

d) cooperar tecnicamente com os estados e municípios para qualificação, controle, avaliação e auditoria do Programa Informatiza APS;

e) suspender a transferência dos incentivos nas hipóteses previstas no art. 172-C da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017;

f) cancelar a adesão dos municípios e Distrito Federal nas hipóteses do art. 504-F; e

g) fornecer modelos de editais, contratos e outros documentos para licitação e contratação relativas à informatização;

II - às Secretarias Estaduais de Saúde:

a) apoiar os municípios na melhoria do serviço de informatização no âmbito da Atenção Primária à Saúde;

b) apoiar os municípios no monitoramento do envio e na qualidade dos dados da Atenção Primária à Saúde encaminhados ao Ministério da Saúde;

c) cooperar tecnicamente com o Ministério da Saúde e os municípios para qualificação, controle, avaliação e auditoria do Programa Informatiza APS; e

d) mapear os municípios com dificuldade na condução de processo licitatório relativo à informatização, preferencialmente por região de saúde, e apoiá-los nesse processo; e

III - às Secretarias de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal aderentes ao Programa Informatiza APS:

a) implantar e aperfeiçoar sistema de prontuário eletrônico em toda sua rede de Atenção Primária à Saúde, observado o disposto no art. 504-B;

b) enviar regularmente os dados e as informações do sistema de prontuário eletrônico ao Ministério da Saúde, consoante requisitos e parâmetros mínimos do Programa Informatiza APS;

c) quando for utilizado o sistema PEC da estratégia e-SUS APS, enviar ao Ministério da Saúde, pela plataforma de pesquisa de opinião do e-SUS APS, contribuições sobre a utilização do sistema, com o objetivo de auxiliar na sua constante melhoria e desenvolvimento;

d) monitorar a regularidade do envio e a qualidade dos dados da Atenção Primária à Saúde encaminhados ao Ministério da Saúde, com observância dos parâmetros mínimos do Programa Informatiza APS; e

e) realizar os processos licitatórios e as contratações relativas à informatização necessárias para o adequado envio dos dados da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde, bem como fiscalizar as aquisições e os serviços de informatização eventualmente contratados." (NR)

"Art. 504-E. O monitoramento e a avaliação da qualidade dos dados da Atenção Primária à Saúde enviados pelos municípios e Distrito Federal ao Ministério da Saúde serão realizados de acordo com plano de monitoramento do Programa Informatiza APS, que deverá ser informado às Secretarias de Saúde dos municípios e Distrito Federal aderentes e divulgado na internet pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

§ 1º O plano de monitoramento deverá estabelecer anualmente parâmetros mínimos de quantidade e qualidade em relação aos dados da Atenção Primária à Saúde, tendo como referência a eSF ou a eAP, a serem enviados ao Ministério da Saúde pelos municípios e Distrito Federal aderentes.

§ 2º O plano de monitoramento deverá prever prazo para os municípios e Distrito Federal aderentes se adequarem aos novos parâmetros mínimos fixados a cada ano.

§ 3º A não observância dos parâmetros mínimos de que trata este artigo poderá acarretar a suspensão da transferência mensal do incentivo financeiro, nos termos do art. 172-C da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, ou até o cancelamento automático da adesão ao Programa Informatiza APS, nos termos do art. 504-F." (NR)

"Art. 504-F. A adesão dos municípios e Distrito Federal ao Programa Informatiza APS será cancelada automaticamente:

I - na hipótese de não serem enviados os dados da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde, por meio de sistema de prontuário eletrônico, nas seis competências consecutivas a contar da data de publicação da portaria de homologação da adesão; ou

II - após seis competências consecutivas de ocorrência das hipóteses de suspensão da transferência do incentivo mensal previstas no art. 172-C da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017." (NR)

"Art. 504-G. Compete ao Secretário de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, caso entenda necessário, dispor sobre normas complementares para a execução do Programa Informatiza APS." (NR)

Art. 3º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Seção X

Do Financiamento do Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS

Art. 172-A. Fica definido o incentivo financeiro federal de custeio mensal para os municípios e o Distrito Federal que aderirem ao Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, de que tratam os arts. 504-A a 504-G da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

§ 1º O incentivo será devido para cada equipe de Saúde da Família - eSF ou equipe de Atenção Primária à Saúde - eAP informatizada devidamente cadastrada no SCNES que tiver enviado adequadamente ao Ministério da Saúde os dados do sistema de prontuário eletrônico nos estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde, consoante os requisitos e parâmetros mínimos do Programa Informatiza APS.

§ 2º Observada a classificação geográfica rural-urbana estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, o valor do incentivo para cada eSF de município ou Distrito Federal aderente que observar o disposto no § 1º será de:

I - R$ 1.700,00 (mil e setecentos reais), nos casos de município urbano ou município intermediário adjacente;

II - R$ 2.000,00 (dois mil reais), nos casos de município intermediário remoto ou município rural adjacente; ou

III - R$ 2.300,00 (dois mil e trezentos reais), nos casos de município rural remoto.

§ 3º O valor do incentivo para cada eAP de município ou Distrito Federal aderente que observar o disposto no § 1º será proporcional a:

I - 50% do valor do incentivo definido para a eSF, nos termos do § 2º, quando se tratar de eAP na Modalidade I; ou

II - 75% do valor do incentivo definido para a eSF, nos termos do § 2º, quando se tratar de eAP na Modalidade II." (NR)

"Art. 172-B. O incentivo de que trata o art. 172-A será transferido mensalmente aos municípios e Distrito Federal aderentes ao Programa Informatiza APS, na modalidade fundo a fundo, nos termos da portaria de homologação da adesão, desde que observado o disposto no § 1º do art. 172-A.

§ 1º O município ou Distrito Federal aderente apenas fará jus ao recebimento do incentivo mensal a partir do primeiro envio dos dados da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde após a publicação da portaria de homologação da adesão, observados os requisitos e parâmetros mínimos do Programa Informatiza APS.

§ 2º O Fundo Nacional de Saúde - FNS adotará as medidas necessárias para as transferências dos recursos relativos ao incentivo previsto neste artigo aos Fundos de Saúde dos municípios e Distrito Federal aderentes, em conformidade com os processos de pagamento instruídos.

§ 3º A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos de que trata este artigo deverá ser realizada por meio do Relatório de Gestão do ente federativo, nos termos das normas aplicáveis." (NR)

"Art. 172-C. O Ministério da Saúde suspenderá a transferência do incentivo mensal de que trata o art. 172-A nos casos de:

I - ausência do envio de dados da Atenção Primária à Saúde, por meio de prontuário eletrônico, por três competências consecutivas;

II - incorreção no cadastro da eSF ou eAP no SCNES;

MENSAGEM DO PROJETO DE LEI Nº 008 DE 21 DE JULHO DE 2021

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores,

Encaminho a Vossa Excelência, para deliberação dessa Câmara de Vereadores, conforme anexo, Projeto de Lei que dispõe sobre o Pagamento de Incentivo por Desempenho na Atenção Básica no Município de Agrestina.

Atendendo as Portaria MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019; Portaria MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019; Portaria MS nº 1.740, de 10 de julho de 2020; Portaria MS nº 2.713, de 6 de outubro de 2020, do Ministério da Saúde, que estabelecem o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Incentivo Financeiro da Atenção Básica Primária à Saúde – Componente Desempenho do Programa Previne Brasil, tem como objetivo ofertar uma atenção primária de qualidade, além de melhorar o acesso e trazer mais isonomia para Atenção Primária, de maneira a permitir uma maior transparência e efetividade das ações governamentais a Atenção Básica em Saúde, através de gratificação a ser paga pelo Programa Previne Brasil, onde será concedida mediante a apuração Saúde e no cumprimento dos indicadores previstos na Portaria Ministerial n° 3.222 de 10 de dezembro de 2019.

O objetivo deste Projeto de Lei é o reconhecimento e incentivo ao trabalho de qualidade do profissional da área da saúde. Sendo assim, e por se tratar de matéria de grande relevo social, submetemos o presente Projeto de Lei para apreciação dos senhores Vereadores.

Certo da compreensão dos membros que compõem essa egrégia Casa da Apreciação da matéria que ora submeto à sua consideração, reitero a Vossa Excelência e a seus ilustres pares os meus protestos de alta estima e distinta consideração.

Palácio Municipal Prefeito Sinval Ribeiro de Melo.
Gabinete do Prefeito, em 21 de julho de 2021.

JOSUE MENDES DA SILVA
Prefeito

CÂMARA DE VEREADORES
Recebido
Em 21/07/2021

Agrestina, 22 de julho de 2021.

Oficio GP nº. 344/2021.

Protocolo Central
Câmara Municipal de Agrestina
27 / 07 / 2021 nº 527
Maria José Martins B. Santos

Ilmo. Senhor
JOSÉ GIVALDO LEITE
Presidente da Câmara Municipal de Vereadores.
Casa Legislativa Agrício Brasil
Agrestina – PE

Ref. Projeto de Lei Municipal.
Assunto: Encaminha Projeto de Lei Municipal nº 008 de 21 de julho de 2021.

Senhor Presidente,
Nobres Vereadores,

O Prefeito do Município de Agrestina, Estado de Pernambuco, no uso das suas atribuições legais que lhe são conferidas pelo art. 53º, inciso III, da Lei Orgânica Municipal, encaminha o Projeto de Lei Municipal nº. 008 de 21 de julho de 2021, para submeter à discussão e votação do Poder Legislativo, que **"Institui no Município de Agrestina-PE o Pagamento de Incentivo por Desempenho na Atenção Básica Municipal de Agrestina (Programa Previne Brasil), previstos na Portaria MS nº 2.979, de 12 de Novembro de 2019; Portaria MS nº 3.222, de 10 de Dezembro de 2019; Portaria MS nº 1.740, de 10 de julho de 2020; Portaria MS nº 2.713, de 6 de outubro de 2020, do Ministério da Saúde e, dá outras providências".**

Aproveito a oportunidade renovo votos de estima e consideração, colocando-nos ao inteiro dispor para quaisquer outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

JOSUÉ MENDES DA SILVA
Prefeito

CÂMARA DE VEREADORES
Recebido
Em 27/07/2021
Mª José Martins
Sec. Administrativa
Mat. 002
AGRESTINA - PE

PARECER JURÍDICO

EMENTA: Institui no Município de Agrestina/PE o pagamento de Incentivo por Desempenho na Atenção Básica Municipal de Agrestina(Programa Previne Brasil), previstos na Portaria MS n] 2.979, de 12 de novembro de 2019; Portaria MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019; Portaria MS nº 1.740, de 10 de julho de 2020; Portaria MS nº 2.713, de 6 de outubro de 2020, do Ministério da Saúde e, dá outras providências.

CONSULENTES: CONTROLE INTERNO DA CÂMARA DE VEREADORES DE AGRESTINA

CONSULTA: Solicita posicionamento jurídico acerca da legalidade do Projeto de Lei nº 008/2021 de autoria do Poder Executivo.

RELATÓRIO

A propositura tem como objetivo analisar os aspectos constitucionais, legais e regimentais, bem como as Implicações financeiras e disponibilidade orçamentária referente ao Projeto de Lei nº 008/2021 de autoria do Poder Executivo.

É o sucinto relatório. Passo a Opinar.

FUNDAMENTAÇÃO

De início, esclareço que o presente parecer possui caráter opinativo, onde a situação é analisada tendo em vista as normas legais, ficando a decisão final a cargo das Comissões Permanentes da Casa de Edis.

É a chamada Discricionariedade. Onde há margem de liberdade de decisão diante do caso concreto, de tal modo que a autoridade poderá optar por uma dentre várias soluções possíveis, todas, porém, válidas perante o direito. E, portanto, um poder que o direito concede à Administração, de modo explícito ou implícito, para a prática de atos administrativos, com a liberdade na escolha segundo os critérios de conveniência, oportunidade e justiça, próprios da autoridade, observando sempre os limites estabelecidos em lei.

Pois bem, feitos os registros necessários, passo a analisar.

a) QUANTO AO ASPECTO CONSTITUCIONAL

É cediço que os municípios brasileiros são entes-federativos dotados de autonomia, consoante o que dispõe o art. 18 da CF/88, regendo-se por sua Lei Orgânica na forma do Art. 4º do mesmo digesto, Portanto, é o Município autônomo para legislar sobre assuntos de seu Interesse.

Nesse sentido, o Projeto de Lei em referência encontra amparo no artigo 30, inciso I da Constituição da República, na Lei Orgânica Municipal e artigo 41, IV, "h" do Regimento Interno desta Casa de Leis, por tratar-se de iniciativa privativa do Legislativo Municipal.

b) QUANTO A LEGALIDADE – ASPECTO REGIMENTAL

O Projeto de Lei em tela não encontra vedação legal para propositura e tramitação.

c) EM RELAÇÃO AO ASPECTO FORMAL DO PLL

O projeto em comento, no seu aspecto formal, apresentou-se de forma coaduzente, não necessitando de Emendas.

d) EM RELAÇÃO AO ASPECTO REDACIONAL E GRAMATICAL

Analisado atentamente, o Projeto de Lei apresenta boa redação, linearidade, clareza, bem como não se vislumbra qualquer necessidade de correção gramatical.

e) IMPLICAÇÕES FINANCEIRAS E DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA

A propositura encontrou sua justificativa em plenário e, não repercute em criação ou aumento de despesa de caráter continuado, bem como os valores serão repassados pela União Federal em caso de cumprrimento de metas pela municipalidad, de forma que não viola a Lei de Responsabilidade Fiscal nem as disposições da LC 173/2020.

Restando presentes os requisitos legais supramencionados, não existe óbice legal para que produza efeitos no mundo jurídico.

Ex vi, <u>OPINA</u> que o Projeto em tela, se encontra com as condições jurídico-legais de ser apresentado ao Plenário, entendendo não haver vedação para a propositura. É o parecer. s.m.j.

Agrestina/PE, em 02 de agosto de 2021.

Thais Dominique B. Beserra

Advogada – OABPE 50.463

COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO

Parecer ao Projeto de Lei Nº 008/2021, apresentado pelo Chefe do Poder Executivo, e dá outras providências.

PARECER

Em consonância com preceitos estabelecidos em normas regimentais, esta Comissão Permanente a Câmara Municipal de Agrestina, recebeu para análise e posterior emissão do Parecer o **Projeto de Lei Nº 008/2021**, que institui no Município de Agrestina-PE o Pagamento de Incentivo por Desempenho na Atenção Básica Municipal de Agrestina (Programa Previne Brasil), previstos na Portaria MS nº 2.979, de 12 de Novembro de 2019; Portaria MS nº 3.222, de 10 de Dezembro de 2019; Portaria MS nº 1.740, de 10 de Julho de 2020; Portaria MS nº 2.713, de 6 de Outubro de 2020, do Ministério da Saúde e, dá outras providências.

Compete a esta Comissão de Justiça e Redação manifestar-se em todas as proposituras sujeitas à apreciação do Plenário da Câmara de Vereadores deste Município, dizendo a sua constituição, sua legalidade e da sua redação.

O Projeto de Lei em referência foi examinado pela Assessoria Jurídica desta Casa, onde a mesma pontuou que o Projeto em tela, se encontra com as condições jurídico-legais de ser apresentado ao Plenário, entendendo não haver vedação para a propositura.

Em análise, esta Comissão de Justiça e Redação deste Poder Legislativo Municipal, concluiu também que o seu teor não fere dispositivos constitucionais, estando, portanto, em condições de ser aprovada pela Câmara Municipal de Vereadores em conformidade com o que reza o Regimento Interno desta Casa.

O nosso Parecer é pela aprovação.

Sala das Comissões, em 06 de agosto de 2021.

Saulo Alves Batista
Presidente da Comissão

Emília Alves Fernandes
Relatora

Edson Pedro da Silva
Membro

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

Parecer ao Projeto de Lei Nº 008/2021, apresentado pelo Chefe do Poder Executivo, e dá outras providências.

PARECER

Em consonância com preceitos estabelecidos em normas regimentais, esta Comissão Permanente da Câmara Municipal de Agrestina, recebeu para análise e posterior emissão do Parecer o **Projeto de Lei Nº 008/2021**, que institui no Município de Agrestina-PE o Pagamento de Incentivo por Desempenho na Atenção Básica Municipal de Agrestina (Programa Previne Brasil), previstos na Portaria MS nº 2.979, de 12 de Novembro de 2019; Portaria MS nº 3.222, de 10 de Dezembro de 2019; Portaria MS nº 1.740, de 10 de Julho de 2020; Portaria MS nº 2.713, de 6 de Outubro de 2020, do Ministério da Saúde e, dá outras providências.

O Projeto de Lei em referência foi examinado pela Assessoria Jurídica desta Casa, onde a mesma opinou que o Projeto em tela, encontra-se em condições jurídico-legais de ser apresentado ao Plenário, entendendo não haver vedação para a propositura.

Desta maneira, esta Comissão de Finanças e Orçamento, em análise concluiu que, o mesmo não fere dispositivos constitucionais, estando, portanto, em condições de ser aprovada pela Câmara Municipal de Vereadores em conformidade com o que reza o Regimento Interno desta Casa.

O nosso Parecer é pela aprovação.

Sala das Comissões, em 06 de agosto de 2021.

José Pedro da Silva Filho
Presidente da Comissão

Marcos Antônio de Oliveira Silva
Relator

José Genivaldo da Silva
Membro