

**DECRETO Nº 4439 – 05/11/2013 – CRÉDITO SUPLEMENTAR**  
**DECRETO Nº 4440 – 18/11/2013 – CRÉDITO SUPLEMENTAR**  
**DECRETO Nº 4441 – 18/11/2013 – CRÉDITO SUPLEMENTAR**

**DECRETO MUNICIPAL Nº 4442**

**“INSTITUI O NOVO REGULAMENTO DO “PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE”.”**

**REMÔLO ALOISE**, Prefeito Municipal em exercício, no uso de suas atribuições legais;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Criar o novo Regulamento do **“PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE”**, de que trata a Lei Municipal nº 3884 de 14 de maio de 2012, o qual será regido pelas cláusulas e condições constantes dos anexos um, dois, três, quatro, cinco, seis e sete deste decreto.

**Art. 2º** - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

**Art. 3º** – Revogadas as disposições em contrário especialmente o Decreto 4176, de 26 de junho de 2012 e Decreto 4300, de 05 de fevereiro de 2013.

Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso, 18 de novembro de 2013.

**REMÔLO ALOISE**  
**Prefeito Municipal**

## **ANEXO I DO DECRETO N° 4442**

### **REGULAMENTO DO PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - P-MAIS**

#### **1. DO PRÊMIO**

1.1- A Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social, promove “PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE” (P-MAIS).

1.2 - Poderão concorrer ao prêmio as Equipes de Saúde da Família de São Sebastião do Paraíso, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Coordenação da Atenção Básica do município.

#### **2. OBJETIVO**

2.1 – O “PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE” tem por objetivo valorizar o trabalho dos servidores municipais que desenvolvem experiências de acesso e qualidade, com resultados positivos voltados à saúde dos indivíduos e da comunidade.

#### **3. DA CONTRATUALIZAÇÃO**

3.1 – Para as Equipes de Saúde da Família de São Sebastião do Paraíso a inscrição será gratuita e automática, sendo, porém, exigências para a participação:

- Envio mensal e dentro do prazo dos seguintes itens, sendo que está especificado o dia do mês entre parênteses da chegada do impresso na Coordenação da Atenção Básica: SIAB (dia 08), fechamento do ponto de dias/horas trabalhadas (dia 12), controle de pães (dia 20), planilha do funcionário da limpeza terceirizada (dia 20), recolhimento de resíduos hospitalares (dia 20), pedidos de material impresso, artigos de escritório, gêneros alimentícios, artigos de limpeza e pedidos de material odontológico (dia 20), com possibilidade máxima de atraso de (02) duas ocorrências no período de seis meses, sendo que a cada dois dias de atraso será considerada uma ocorrência.

- Atualização do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) nos computadores das Unidades de Saúde da Família, com carência de 30 (trinta) dias a partir da data de assinatura do Contrato de Gestão entre Equipe e Coordenação da Atenção Básica e envio regular, com cópia de segurança (backup) mantida na USF, de dados do SIAB, de acordo com as datas de fechamento estabelecidas pela Coordenação da Atenção Básica.

- Desenvolvimento de todas as etapas do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), dentro do prazo, de acordo com a Portaria Ministerial 1654 de 19 de julho de 2011, para as equipes participantes deste programa e das que vierem a participar.

- Colocação diária na demanda reprimida dos encaminhamentos de especialidades médicas, com carência máxima de dois dias.

- Implantação e funcionamento da agenda médica e de enfermagem no Sistema de Informática da Secretaria de Saúde e Ação Social, com possibilidade de ajustamento em dois meses a partir da assinatura do Contrato de Gestão (ANEXO II) entre a Equipe e a Coordenação da Atenção Básica.

- Desenvolvimento ou atualização do Diagnóstico Situacional pelo menos uma vez ao ano, com o apoio da coordenação.

- Desenvolvimento do mapa da microárea, com identificação mínima de cada uma das famílias adstritas.

- Desenvolvimento do cronograma das microáreas, com finalização no fechamento mensal do SIAB, e arquivamento na USF, com identificação das famílias e condições de saúde.

3.2 – As equipes de Saúde da Família deverão assinar Contrato de Gestão conforme estabelecido no ANEXO II.

3.3 – Os profissionais do NASF e da Coordenação da Atenção Básica deverão assinar, individualmente, o Contrato de Gestão, conforme estabelecido nos ANEXOS III e IV.

3.4 – A assinatura do Contrato de Gestão, para todos os participantes – equipes de Saúde da Família e profissionais do NASF e da Coordenação da Atenção Básica – ocorrerá no prazo máximo de 15 dias após a publicação deste decreto.

3.5 – Só poderão participar do Prêmio de Incentivo à Melhoria da Atenção Integral à Saúde os servidores em atividades específicas ligadas à Estratégia de Saúde da Família e que atuem diretamente com as Unidades de Saúde da Família.

3.5.1 – Consideram-se atividades específicas da Estratégia de Saúde da Família aquelas ligadas à Portaria Nº 2488, de 21 de outubro de 2011 e Portaria Nº 1654, de 19 de julho de 2011.

3.6 – Decorridos 30 (trinta) dias da divulgação do resultado do P-MAIS, um novo Contrato de Gestão deve ser assinado entre as partes envolvidas, dando início a um novo ciclo de premiação, sendo que este item pode ser revogado, a qualquer momento, pelo Executivo Municipal.

#### **4. DO DESENVOLVIMENTO PARA BUSCA DO PRÊMIO**

4.1 – Para as equipes, o prêmio será baseado no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), devendo obrigatoriamente passar pelas seguintes etapas, independente se a equipe estiver aderida ao PMAQ-AB:

a) Contratualização de metas junto à Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social, de acordo com indicadores constantes no ANEXO III;

b) Desenvolvimento do Prêmio, passando pelas seguintes etapas:

- Aplicação, no mínimo anual, ou de acordo com normativa do Ministério da Saúde, do instrumento de Autoavaliação da Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ), conforme orientação da Coordenação da Atenção Básica;

- Realização, no mínimo anual, ou de acordo com normativa do Ministério da Saúde, da Matriz de Intervenção, que consta no anexo do AMAQ;

- Acompanhamento dos dados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) mensalmente e do plano de intervenção, a partir da Matriz de Intervenção e de planilhas específicas criadas para este monitoramento;

- Organização do Processo de Trabalho para alcance das metas, de acordo com anexo VI deste decreto;

c) Avaliação realizada pela Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social, por meio da Comissão Julgadora;

d) Recontratualização de metas com a Secretaria de Saúde e Ação Social, a partir da publicação do resultado do PMAIS anterior.

4.1.1 – Em relação ao item 4.1.b, Desenvolvimento do Prêmio, de acordo com o ANEXO II e com as prioridades estabelecidas no Contrato de Gestão acordado entre a Equipe e Saúde da Família e a Secretaria de Saúde e Ação Social, será necessário desenvolver ações ligadas às seguintes áreas:

- Saúde da Mulher
- Saúde da Criança
- Controle de Diabetes Mellitus
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- Produção Geral
- Saúde Bucal\*
- Tuberculose e Hanseníase
- Saúde Mental

\* Para equipes que possuem Equipe de Saúde Bucal

4.2 - Para todos os profissionais das equipes de Saúde da Família, Coordenação da Atenção Básica e NASF, o prêmio será baseado no Contrato de Gestão, conformes ANEXOS II, III E IV.

4.3 – Os resultados serão acompanhados e analisados por uma comissão de no mínimo (03) três pessoas definidas pela Secretaria de Saúde e Ação Social, através dos itens constantes no ANEXO V e VI.

4.4 – O registro dos resultados apresentados deverá ocorrer no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ou Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) / E-SUS e complementado em planilha de monitoramento específica, produzida pela Coordenação da Atenção Básica em um editor de planilha, em formato .xls ou .ods, conforme ANEXO V.

4.4.1 – O SIAB deve ser enviado pelas equipes mensalmente até 02 (dois) dias após o fechamento realizado na USF, para a Coordenação da Atenção Básica, que deverá consolidar os dados e enviar ao Ministério da Saúde até o dia 20 subsequente.

4.4.2 – A planilha de monitoramento, a partir dos dados do SIAB e/ou SISAB, deverá ser preenchida pelo responsável na Coordenação da Atenção Básica até o dia 30 do mês subsequente e entregue pelos apoiadores, consolidada, até o próximo dia 15 nas Unidades de Saúde da Família.

4.5 – Os problemas levantados no diagnóstico situacional devem ser priorizados pela Equipe de Saúde da Família, que deve buscar as soluções a partir de sua capacidade de resolução.

## **5. DO JULGAMENTO**

5.1 – Será constituída pela Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social, por meio de Portaria de nomeação, uma Comissão de no mínimo três servidores, cujos membros estejam ligados a esta Secretaria.

5.2 – Os membros da Comissão farão visitas *in loco* para observar o desenvolvimento das etapas do Prêmio, conforme ANEXO VI, além de acompanhar o cumprimento dos itens assinados previamente no Contrato de Gestão, inclusive aqueles ligados à veracidade dos indicadores.

5.2.1 – Durante a visita *in loco*, a Comissão Avaliadora produzirá documento comprovando o tácito conhecimento deste Decreto e de sua visita, que deverá ser assinada pelo responsável da equipe visitada.

5.2.2 - Os documentos exigidos pela Comissão Avaliadora deverão ser apresentados no ato da visita, não havendo a possibilidade de apresentação posterior.

5.3 – A avaliação das etapas será realizada pela Comissão constituída, considerando-se as observações feitas *in loco* e itens apontados no Contrato de Gestão.

5.4 – O processo avaliativo da Comissão iniciará a partir da assinatura do Contrato de Gestão entre Equipe de Saúde da Família e Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social e deve ser finalizado no prazo máximo de 30 dias após o término do Contrato de Gestão.

5.5 – O não cumprimento dos itens estabelecidos neste decreto ou o fornecimento de informações erradas ou falsas, quando comprovadas, desclassifica a equipe.

5.6 – A classificação final será dada em critérios de pontuação que variará entre 0 (zero) e 200 (duzentos) pontos, sendo que para se chegar à nota final o valor alcançado deverá ser dividido por 02 (dois).

5.7 – O total de 200 (duzentos) se dividirá da seguinte forma:

- 35 pontos ligados ao acesso, utilização, participação e satisfação do usuário (ANEXO VI);
- 30 pontos ligados à organização da Unidade de Saúde da Família e às características da Equipe de Saúde da Família (ANEXO VI);
- 60 pontos ligados aos mecanismos utilizados para o alcance indicadores pactuados e constantes no Contrato de Gestão (ANEXO VI).
- 75 pontos ligados ao alcance dos 31 indicadores para Equipes com saúde bucal e 26 para Equipes sem saúde bucal, pactuados e constantes no Contrato de Gestão (ANEXO II), sendo que cada indicador para equipes que possuem saúde bucal valerá 2,42 pontos e 2,89 pontos para equipes sem saúde bucal.

5.8 – A Comissão de Avaliação poderá avaliar os casos em que as equipes de Saúde da Família apresentar ausência de profissionais do seu quadro de funcionários, se isso interferir na pontuação obtida.

5.8.1 – A Comissão de Avaliação, nos casos do item 5.8, pode solicitar documentação comprobatória dos casos em questão.

5.9 – A classificação final da equipe, depois de dadas as notas pela Comissão Avaliadora, enquadrará as equipes nos desempenhos constantes no QUADRO 1:

Quadro 1:

Desempenho das equipes, após notas dadas pela Comissão Avaliadora

Desempenho	Justificativa	Premiação
Insatisfatório	Equipes que não cumprirem os compromissos obrigatórios para participação do P-MAIS, constantes no item 3.1 deste anexo, assumidos a partir da assinatura do contrato de gestão, constante no anexo III.	Sem direito a recebimento do prêmio, podendo assinar novo contrato de gestão no próximo prêmio. As equipes participantes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que forem excluídas deste, e/ou obtiverem desempenho insatisfatório ou regular no P-MAIS, receberão nas próximas avaliações da Comissão Avaliadora, se obtiverem desempenho “BOM” ou “ÓTIMO”, uma redução de 50% referente ao valor do prêmio.
Regular	Equipes com resultado entre 0 e 60 pontos	Sem direito a recebimento do prêmio, podendo assinar novo contrato de gestão no próximo

		prêmio. As equipes participantes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que forem excluídas deste, e/ou obtiverem desempenho insatisfatório ou regular no P-MAIS, receberão nas próximas avaliações da Comissão Avaliadora, se obtiverem desempenho “BOM” ou “ÓTIMO”, uma redução de 50% referente ao valor do prêmio.
Bom	Equipes com resultado entre 61 e 80 pontos	Direito à premiação, conforme quadro 2 do item 6.2
Ótimo	Equipes com resultado entre 81 e 100 pontos	Direito à premiação, conforme quadro 3 do item 6.3

5.10 – Depois de divulgadas notas e a classificação final das Equipes de Saúde da Família e do NASF, estas poderão interpor recurso conforme ANEXO VII, em até 03 (três) dias úteis após a entrega da premiação, para análise da Comissão Avaliadora.

## 6. DA PREMIAÇÃO

6.1– Terão direito ao Prêmio todas as Equipes de Saúde da Família, equipe da Coordenação da Atenção Básica e equipe do NASF, de acordo com a pontuação constante nos itens 5.6, 5.7, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.5.1, 6.2.6, 6.2.7, 6.3 e 6.4.

6.2 – A premiação será semestral e ocorrerá da seguinte forma:

6.2.1 – Quando a Equipe obtiver desempenho INSATISFATÓRIO OU REGULAR na avaliação, NÃO TERÁ DIREITO DE PREMIAÇÃO;

6.2.2 – As Equipes de Saúde da Família que obtiverem desempenho “BOM” terão direito a um prêmio financeiro, por profissional, de acordo com o QUADRO 2.

Quadro 2:

Premiação por profissional para equipes com desempenho bom	
Categoria profissional atuante na Estratégia de Saúde da Família	Prêmio por profissional
Médico	R\$ 2.700,00
Enfermeiro	R\$ 1.440,00
Dentista	R\$ 1.050,00
Técnico de enfermagem	R\$ 660,00
Agente comunitário de saúde	R\$ 450,00
Auxiliar de consultório dentário	R\$ 450,00
Auxiliar de limpeza	XXXXXX

6.2.3 – As Equipes de Saúde da Família que obtiverem desempenho “ÓTIMO” terão direito a um prêmio financeiro, por profissional, de acordo com o QUADRO 3

Quadro 3:

Premiação por profissional para equipes com desempenho bom	
Categoria profissional atuante na Estratégia de Saúde da Família	Prêmio por

	profissional
Médico	R\$ 4.500,00
Enfermeiro	R\$ 2.400,00
Dentista	R\$ 1.750,00
Técnico de enfermagem	R\$ 1.100,00
Agente comunitário de saúde	R\$ 750,00
Auxiliar de consultório dentário	R\$ 750,00
Auxiliar de limpeza	XXXXXX

6.2.4 – Os profissionais volantes, ou seja, aqueles que atuam como suportes as Unidades de Saúde da Família sem terem vinculação com uma USF específica receberão a premiação de acordo com sua categoria profissional, de acordo com os quadros: 2, do subitem 6.2.2 e 3, do subitem 6.2.3;

6.2.5 - Os profissionais que atuam como volantes, terão direito ao prêmio se no mínimo 50% das Equipes de Saúde da Família obtiverem desempenho igual ou superior a “BOM”, com direito a um prêmio financeiro, por profissional, de acordo com subitem 6.2.4.

6.2.5 – As cargas horárias referentes aos quadros 2 e 3, dos subitens 6.2.2 e 6.2.3, referem-se há 40 horas semanais.

6.2.5.1 – Nos casos em que o profissional realizar carga horária menor que o previsto no item anterior, o pagamento do prêmio será proporcional à carga horária trabalhada no período do prêmio, exceto profissional médico que cumprirem no mínimo 32 horas.

6.2.6 – Os profissionais que atuam na Coordenação da Atenção Básica terão direito ao prêmio se no mínimo 50% das Equipes de Saúde da Família obtiverem desempenho igual ou superior a “BOM”, com direito a um prêmio financeiro, por profissional, de acordo com o QUADRO 4.

Quadro 4:

Premiação por profissional para funcionários da coordenação da Atenção Básica	
Cargo	Prêmio por profissional
Apoiador / coordenador / supervisor	100% do valor do vencimento base
Coordenador de Saúde Bucal e do NASF	100% do valor do vencimento base
Administrativo atuando na Coordenação da Atenção Básica	100% do valor do vencimento base

6.2.7 – Os profissionais que atuam no Núcleo de Apoio à Saúde da Família terão direito ao prêmio se no mínimo 50% das Equipes de Saúde da Família obtiverem desempenho igual ou superior a “BOM”, com direito a um prêmio financeiro, por profissional, de acordo com o QUADRO 5.

Quadro 5:

Premiação por profissional para funcionários do NASF	
Cargo	Prêmio por profissional
Profissionais de nível superior do NASF que atuam junto às Equipes de Saúde da Família	R\$ 1.050,00

6.3 - As equipes participantes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que forem excluídas deste, e/ou obtiverem desempenho insatisfatório ou

regular no P-MAIS, receberão nas próximas avaliações da Comissão Avaliadora, se obtiverem desempenho “BOM” ou “ÓTIMO”, uma redução de 50% referente ao valor do prêmio.

6.4 – No caso de no mínimo 25% das Equipes de Saúde da Família obtiverem desempenho “ÓTIMO” e outras 25% das Equipes de Saúde da Família obtiverem desempenho “BOM”, haverá uma bonificação de 50% nos prêmios constantes nos quadros 4 e 5 do item 6.2.

6.5 – O prêmio será pago a partir de 180 dias da publicação deste decreto.

6.6 – O pagamento do prêmio estará sujeito às tributações previstas em lei.

6.7 – Quando houver mudanças na categoria profissional do servidor, este receberá de acordo com a proporcionalidade de tempo em que executou cada uma das funções, devendo necessariamente ambas estar vinculadas à Estratégia de Saúde da Família.

6.8 – No caso de rescisão trabalhista, a pedido do servidor ou por justa causa, durante o período de vigência do contrato do P-MAIS, o servidor perde o direito de concorrer ao prêmio.

6.9 – Se durante o período de vigência do contrato do P-MAIS houver o remanejamento de servidores de uma Unidade de Saúde da Família para outra, o pagamento do prêmio será feito de modo proporcional ao período trabalhado em cada USF, a partir de sua nota final.

6.10 – No caso de contratação de um servidor durante o período de vigência do P-MAIS, o pagamento do prêmio será proporcional ao período trabalhado.

6.11 – Se no período de vigência do Contrato de Gestão do Prêmio de Incentivo à Melhoria à Atenção Integral à Saúde o servidor necessitar se afastar por motivo de doença ou para acompanhamento de parente enfermo, por meio do INPAR ou INSS, ele receberá proporcional ao período trabalhado, a partir do desempenho de onde estiver lotado.

6.11.1 – No caso do afastamento do servidor pelo INPAR ou INSS se der pelo período total de validade do P-MAIS, ele perderá o direito de concorrer ao prêmio.

## **7 - DOS RESULTADOS**

7.1 – Com a implantação do Prêmio de Incentivo da Melhoria da Atenção Integral à Saúde (P-MAIS) espera-se a indução dos seguintes pontos:

- ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde;
- construção de um parâmetro de comparação entre as equipes de saúde da atenção básica, considerando-se as diferentes realidades de saúde;
- estimulação do 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 Família;
- desenvolvimento da cultura de negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados;
- melhoria no controle das condições crônicas e agudas, tais como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, tuberculose, hanseníase e cânceres;
- acompanhamento adequado de saúde da mulher, saúde da criança, saúde bucal e saúde mental.



## **8. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

8.1 – Os resultados serão divulgados após todas as Equipes de Saúde da Família ter sido avaliada, com classificação final conforme Quadro 1 do item 5.9, durante a cerimônia de premiação, conforme item 9.1.

8.2 – Os resultados serão publicados oficialmente no site da prefeitura de São Sebastião do Paraíso – MG e/ou no Jornal Oficial do município.

## **9. DA CERIMÔNIA DE ENTREGA DA CERTIFICAÇÃO**

9.1 – A cerimônia de entrega da certificação do “PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE” contará com a presença de todas as equipes envolvidas no P-MAIS, da Comissão Avaliadora e representantes da Secretaria de Saúde e Ação Social, além de convidados, quando acontecerá a divulgação dos resultados, conforme item 8.

9.2 – Durante a cerimônia, as equipes serão certificadas pela Comissão Avaliadora, no caso de desempenho BOM ou ÓTIMO.

## **10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

10.1 – Os profissionais autorizam, no ato da inscrição, a reprodução e divulgação das experiências exitosas relacionadas ao P-MAIS, através de texto, fotografias, filmagens e sonorização em qualquer meio de comunicação, em nível municipal, estadual e nacional.

10.3 – Os casos não previstos neste regulamento serão resolvidos pela Comissão Avaliadora.

10.4 – A participação no “PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE” implica na aceitação irrestrita deste regulamento.

## **ANEXO II – CONTRATO DE GESTÃO – EQUIPES**

ACORDO DE RESULTADOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E AÇÃO SOCIAL E EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA USF \_\_\_\_\_, COM A INTERVENIÊNCIA DA PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO, DE ACORDO COM DECRETO MUNICIPAL Nº 4300, DE 17 DE JANEIRO DE 2013.

A Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social da Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, esta inscrita no CNPJ n.º 18.241.349/0001-80 com sede à Praça dos Imigrantes, nº 20, Bairro Lagoinha, São Sebastião do Paraíso/MG, doravante denominada ACORDANTE, representada pelo seu Secretário Sr. \_\_\_\_\_, Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_ e a Unidade de Saúde da Família \_\_\_\_\_, inscrita

no CNES n.º \_\_\_\_\_, com sede à (Rua) \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, São Sebastião do Paraíso/MG, doravante denominada ACORDADO, representada pelo seu Coordenador (a), Sr (a). \_\_\_\_\_, Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_, tendo como intervenientes a Procuradoria Geral do Município, ajustam entre si o presente ACORDO DE RESULTADOS, instrumento de avaliação de desempenho institucional, com fundamento na Lei Municipal 3884, de 14 de maio de 2012, e Decreto Nº 4300, DE 17 DE JANEIRO DE 2013. e legislação posterior, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

### 1 - CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DA FINALIDADE

O presente Acordo tem por objeto a pactuação de resultados na execução do Prêmio de Incentivo à Melhoria da Atenção Integral à Saúde em conformidade com o Objetivo Prioritário do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ – AB.

§1º – Constituem objeto de pactuação:

I – Quadro de indicadores e metas de desempenho:

Indicadores		
1	Saúde da mulher	Metas
1.1	Proporção de gestantes cadastradas	
1.2	Média de atendimentos de pré-natal por gestante	
1.3	Proporção de Gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	
1.4	Proporção de Gestantes com o pré-natal no mês	
1.5	Proporção de gestantes com vacina em dia	
1.6	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero	
1.7	Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde	

2	Saúde da criança	Meta
2.1	Média de Atendimentos de Puericultura	
2.2	Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo	
2.3	Proporção de Crianças menores de 1 ano com vacina em dia	
2.4	Proporção de crianças menores de 2 anos pesadas	
2.5	Média de consultas médicas para menores de 1 ano	
2.6	Média de consultas médicas para menores de 5 anos	
2.7	Proporção de crianças menores de um ano acompanhadas em domicílio pelos agentes comunitários de saúde	

3	Controle do diabético e do hipertenso	Meta
3.1	Proporção de diabéticos cadastrados	
3.2	Proporção de hipertensos cadastrados	
3.3	Média de atendimentos por diabético	

3.4	Média de atendimentos por hipertenso	
3.5	Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio pelos agentes comunitários de saúde	
3.6	Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio pelos agentes comunitários de saúde	

4	Saúde Bucal	Meta
4.1	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	
4.2	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	
4.3	Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante	
4.4	Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas	
4.5	Taxa de incidência de alterações de mucosa oral	

5	Produção geral	Meta
5.1	Média de consultas médicas por habitante	
5.2	Proporção de consultas médicas para cuidado continuado/programado	
5.3	Proporção de consultas médicas de demanda agendada	
5.4	Proporção de consulta médica de demanda imediata	
5.5	Média de visitas domiciliares realizadas pelo agente comunitário de saúde por família cadastrada.	

6	Saúde Mental	Meta
6.1	Proporção de atendimentos em Saúde Mental exceto usuários de álcool e drogas	

II – Aplicação, no mínimo anual, ou de acordo com o Ministério da Saúde, do instrumento de Autoavaliação da Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ), conforme orientação da Coordenação da Atenção Básica;

III – Realização, no mínimo anual, ou de acordo com o Ministério da Saúde, da Matriz de Intervenção, que consta no anexo do AMAQ;

IV – Acompanhamento dos dados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) mensalmente e do plano de intervenção, a partir da Matriz de Intervenção e de planilhas específicas criadas para este monitoramento;

V – Organização do Processo de Trabalho para alcance das metas, de acordo com anexo VI do DECRETO 4300.

§2º – Passarão a integrar o objeto de pactuação para fins da avaliação deste Acordo outros resultados finalísticos, metas de desempenho ou ações assumidas pela Unidade de Saúde da Família em possíveis termos aditivos futuros.

## **2 - CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO ACORDADO**

Obriga-se o acordado a (os):

I- seguintes itens, sendo critérios de exclusão do prêmio em caso de não cumprimento:

- Envio mensal e dentro do prazo dos seguintes itens, sendo que está especificado o dia do mês entre parênteses da chegada do impresso na Coordenação da Atenção Básica: SIAB (dia 08), fechamento do ponto de dias/horas trabalhadas (dia 12), controle de pães (dia 20), planilha do funcionário da limpeza terceirizada (dia 20), recolhimento de resíduos hospitalares (dia 20), pedidos de material impresso, artigos de escritório, gêneros alimentícios, artigos de limpeza e pedidos de material odontológico (dia 20), com possibilidade máxima de atraso de (02) duas ocorrências no período de seis meses, sendo que a cada dois dias de atraso será considerada uma ocorrência.

- Atualização do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) nos computadores das Unidades de Saúde da Família, com carência de 30 (trinta) dias a partir da data de assinatura do Contrato de Gestão entre Equipe e Coordenação da Atenção Básica e envio regular, com cópia de segurança (backup) mantida na USF, de dados do SIAB, de acordo com as datas de fechamento estabelecidas pela Coordenação da Atenção Básica.

- Desenvolvimento de todas as etapas do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), dentro do prazo, de acordo com a Portaria Ministerial 1654 de 19 de julho de 2011, para as equipes participantes deste programa e das que vierem a participar.

- Colocação diária na demanda reprimida dos encaminhamentos de especialidades médicas, com carência máxima de dois dias.

- Implantação e funcionamento da agenda médica e de enfermagem no Sistema de Informática da Secretaria de Saúde e Ação Social, com possibilidade de ajustamento em dois meses a partir da assinatura do Contrato de Gestão (ANEXO II) entre a Equipe e a Coordenação da Atenção Básica.

- Desenvolvimento ou atualização do Diagnóstico Situacional pelo menos uma vez ao ano, com o apoio da coordenação.

- Desenvolvimento do mapa da microárea, com identificação mínima de cada uma das famílias adstritas.

- Desenvolvimento do cronograma das microáreas, com finalização no fechamento mensal do SIAB, e arquivamento na USF, com identificação das famílias e condições de saúde.

II – elaborar e encaminhar, sempre que solicitado, à Comissão Avaliadora, relatórios que demonstrem a real execução do objeto pactuado, até 15 (quinze) dias após o solicitado para subsidiar a avaliação do órgão;

III – Seguir de modo irrestrito as normativas constantes no Decreto 4.442, de 18 de novembro de 2013.

## **3- CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO ACORDANTE**

Obriga-se o Acordante a:

I – proceder ao acompanhamento da execução deste Acordo de Resultados;

II – garantir a utilização das autonomias gerenciais, financeiras e orçamentárias pactuadas;

III – providenciar a publicação dos Resultados e seus aditamentos no sítio eletrônico e/ou no Jornal Oficial da Prefeitura de São Sebastião do Paraíso / MG.

IV – garantir estrutura técnica e tecnológica adequadas para o desenvolvimento do trabalho.

V – nomear a Comissão Julgadora dentro de 30 dias da publicação deste decreto.

## **4 - CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DOS INTERVENIENTES**

É interveniente neste Acordo de Resultados a Procuradoria Geral do Município.

§1º - Cabe à Procuradoria Geral do Município:

I – garantir a utilização das autonomias gerenciais e orçamentárias pactuadas;

II – aprovar as eventuais alterações no Acordo de Resultados;

## **5- CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS**

O valor destinado a este Acordo de Resultados será estabelecido na Lei Orçamentária Anual de cada exercício e observará o cronograma de desembolso orçamentário financeiro.

As despesas destinadas ao PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE correrão à conta das classificações orçamentárias 020801 10 301 1001 2.288 339031 que será incluída em cada Lei Orçamentária Anual, enquanto perdurar a premiação.

## **6 – CLÁUSULA SEXTA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

O desempenho do Acordado será avaliado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação instituída pelo Acordante conforme Lei 3884, de 14 de maio de 2012.

§1º – A Comissão a que se refere o caput será constituída por:

I – três representantes do Acordante, sendo um coordenador e dois membros;

§2º - A substituição de qualquer integrante deve ser justificada, formalizada e comunicada às partes envolvidas.

§3º – A Comissão de Acompanhamento e Avaliação fica instituída com a assinatura deste Acordo e deverá ter seus componentes nomeados no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do mesmo.

§4º – Os componentes desta Comissão de Avaliação deverão ter seus nomes divulgados no sítio eletrônico da Prefeitura de São Sebastião do Paraíso / MG.

§5º – O acompanhamento da execução do Acordo de Resultados poderá ser feito por meio de:

I – reuniões da Comissão de Acompanhamento e Avaliação;

II – relatórios elaborados pelo Acordado e enviados à Comissão de Acompanhamento e Avaliação;

III – reuniões extraordinárias convocadas pelo Coordenador da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, quando se fizer necessário;

IV – Acompanhamento in loco do desenvolvimento do prêmio na equipe, conforme item 5.2 do anexo I do Decreto Municipal nº 4300 e auditoria dos dados se forem necessário.

## **7 - CLÁUSULA SÉTIMA – DA APLICAÇÃO DE RECURSOS NO PAGAMENTO DE PRÊMIO POR RESULTADO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Os recursos provenientes da economia com despesas correntes e da ampliação real da arrecadação de receitas poderão ser aplicados no pagamento de prêmio por resultado, de que trata a Lei n.º 1654, de 19 de julho de 2011.

Parágrafo segundo. O prêmio por resultado de que trata esta cláusula será pago aos servidores contratados, efetivos e comissionados em exercício na Secretaria de Saúde e Ação Social, que integrem a Estratégia de Saúde da Família, de acordo com item 6 do Decreto 4300.

Parágrafo terceiro. O prêmio por resultado poderá ser percebido por servidor ocupante de cargo de provimento efetivo, contratado e comissionado que esteja vinculado à Estratégia de Saúde da Família, que obtiver nível de desempenho no mínimo igual a sessenta por cento da pontuação máxima na avaliação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

## **8- CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

O presente Acordo de Resultados vigorará a partir de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ até \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ e poderá ser renovado, havendo interesse de ambas as partes, depois de obtido parecer favorável da Comissão de Avaliação e devidamente repactuado;

§1º – A repactuação, parcial ou total deste Acordo de Resultados, formalizada mediante Termo Aditivo e necessariamente precedida de justificativa, podendo ocorrer somente:

I - por recomendação constante do relatório da Comissão de Avaliação e aval do Acordante;

II - para adequação a novas políticas governamentais que inviabilizem execução do Acordo de Resultados nas condições pactuadas;

III - para adequar o objeto de pactuação à Lei Orçamentária Anual;

IV - para ajustes do objeto de pactuação resultantes das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

V – Por questões de direcionando técnico para melhoria de qualidade de vida e ou saúde da população.

## **9 - CLÁUSULA NONA – DA SUSPENSÃO E DA RESCISÃO**

O Acordo de Resultados poderá ser rescindido em caso de descumprimento grave e injustificado, por ato unilateral e escrito do Acordante ou por consenso entre as partes.

§1º – O presente Acordo de Resultados poderá ser suspenso pelo Acordante, por no máximo 90 (noventa) dias, para adequação de seu objeto, se ocorrer fatos que possam comprometer-lhe a execução.

§2º – Ao término da vigência deste Acordo, ou sendo o mesmo rescindido, ficarão automaticamente encerradas as autonomias e flexibilidades concedidas ao Acordado.

§3º - Quando comprovação de fraude nos dados.

## **10 - CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES**

O descumprimento do presente Acordo de Resultados por uma das partes poderá resultar na desoneração das obrigações contratuais pela contraparte, independentemente das medidas legais cabíveis, podendo ocorrer nas seguintes situações:

I - não observância, ainda que parcial, das cláusulas e do objeto de pactuação, decorrente de má gestão, culpa, dolo, ou violação da lei por parte do Acordado;

II - na hipótese de não atendimento às recomendações da Comissão de Acompanhamento e Avaliação que obtiverem o aval do Acordante.

§1º - O descumprimento contratual de que trata o caput será reportado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, por meio dos seus relatórios de acompanhamento e avaliação, e atestado pelo Acordante.

§2º – Atestado o descumprimento do Acordo de Resultados, o Acordante encaminhará pedido de justificativa ao Acordado ou ao interveniente responsável pelo descumprimento de compromissos, o qual ficará obrigado a responder de forma fundamentada no prazo máximo de 30 dias.

§3º – O dirigente máximo do Acordado será censurado publicamente caso este Acordo de Resultados seja descumprido sem a devida justificativa.

## **11 - CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICIDADE**

A divulgação no site da Prefeitura de São Sebastião do Paraíso das equipes aptas a concorrerem ao prêmio deve acontecer com antecedência da data de cerimônia de entrega do P-MAIS, a classificação final com os resultados e seus respectivos aditamentos serão publicados no órgão de imprensa oficial do Município, pelo Acordante, após cerimônia de entrega da certificação das equipes.

E por estarem assim justas e acordadas, firmam o presente Acordo, em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

....., \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Órgão ou Entidade ACORDANTE: Secretaria de Saúde e Ação Social

Órgão ou Entidade INTERVENIENTE: Procuradoria Geral do

Município

Unidade de Saúde da Família: Coordenador de Equipe de Saúde da

Família

### **ANEXO III – CONTRATO DE GESTÃO – COORDENAÇÃO**

ACORDO DE RESULTADOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E AÇÃO SOCIAL E PROFISSIONAL DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, COM A INTERVENIÊNCIA DA PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO, DE ACORDO COM DECRETO MUNICIPAL Nº 4300, DE 17 DE JANEIRO DE 2013.

A Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social da Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, esta inscrita no CNPJ n.º 18.241.349/0001-80 com sede à Praça dos Imigrantes, nº 20, Bairro Lagoinha, São Sebastião do Paraíso/MG, doravante denominada ACORDANTE, representada pelo seu Secretário Sr. \_\_\_\_\_, Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_ e o servidor \_\_\_\_\_, residente a (Rua, Avenida, Praça) \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, São Sebastião do Paraíso/MG, doravante denominada ACORDADO, Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_, tendo como intervenientes a Procuradoria Geral do Município, ajustam entre si o presente ACORDO DE RESULTADOS, instrumento de avaliação de desempenho institucional, com fundamento na Lei Municipal nº 3884, de 14 de maio de 2012 e Decreto nº Nº 4300, DE 17 DE JANEIRO DE 2013. e legislação posterior, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

#### **1 - CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DA FINALIDADE**

O presente Acordo tem por objeto a pactuação de resultados na execução do Prêmio de Incentivo à Melhoria da Atenção Integral à Saúde em conformidade com o Objetivo Prioritário do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ – AB

§1º – Constituem objeto de pactuação:

I – Acompanhamento dos indicadores e metas de desempenho de todas as Equipes de Saúde da Família, no mínimo conforme os constantes no quadro indicadores e metas de desempenho a seguir:

Indicadores		
1	Saúde da mulher	Metas
1.1	Proporção de gestantes cadastradas	
1.2	Média de atendimentos de pré-natal por gestante	

1.3	Proporção de Gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	
1.4	Proporção de Gestantes com o pré-natal no mês	
1.5	Proporção de gestantes com vacina em dia	
1.6	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero	
1.7	Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde	

2	Saúde da criança	Meta
2.1	Média de Atendimentos de Puericultura	
2.2	Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo	
2.3	Proporção de Crianças menores de 1 ano com vacina em dia	
2.4	Proporção de crianças menores de 2 anos pesadas	
2.5	Média de consultas médicas para menores de 1 ano	
2.6	Média de consultas médicas para menores de 5 anos	
2.7	Proporção de crianças menores de um ano acompanhadas em domicílio pelos agentes comunitários de saúde	

3	Controle do diabético e do hipertenso	Meta
3.1	Proporção de diabéticos cadastrados	
3.2	Proporção de hipertensos cadastrados	
3.3	Média de atendimentos por diabético	
3.4	Média de atendimentos por hipertenso	
3.5	Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio pelos agentes comunitários de saúde	
3.6	Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio pelos agentes comunitários de saúde	

4	Saúde Bucal	Meta
4.1	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	
4.2	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	
4.3	Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante	
4.4	Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas	
4.5	Taxa de incidência de alterações de mucosa oral	

5	Produção geral	Meta
---	----------------	------



5.1	Média de consultas médicas por habitante	
5.2	Proporção de consultas médicas para cuidado continuado/programado	
5.3	Proporção de consultas médicas de demanda agendada	
5.4	Proporção de consulta médica de demanda imediata	
5.5	Média de visitas domiciliares realizadas pelo agente comunitário de saúde por família cadastrada.	

6	Saúde Mental	Meta
6.1	Proporção de atendimentos em Saúde Mental exceto usuários de álcool e drogas	

II – Auxílio às Equipes de Saúde da Família na aplicação, no mínimo anual, ou de acordo com normativa do Ministério da Saúde, do instrumento de Autoavaliação da Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ), conforme orientação da Coordenação da Atenção Básica;

III – Auxílio às Equipes de Saúde da Família na realização, no mínimo anual ou de acordo com normativa do Ministério da Saúde, da Matriz de Intervenção, que consta no anexo do AMAQ;

IV – Acompanhamento das Equipes dos dados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e ou E-SUS / SISAB mensalmente, do plano de intervenção, a partir da Matriz de Intervenção, e de planilhas de monitoramento criadas para o melhor acompanhamento dos indicadores.

V – Organização interna do Processo de Trabalho e auxílio da Organização do Processo de Trabalho das equipes para alcance das metas.

VI – Acompanhamento das etapas do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), por meio do Sistema de Gestão do Departamento da Atenção Básica (SGDAB).

§2º – Passarão a integrar o objeto de pactuação para fins da avaliação deste Acordo outros resultados finalísticos, metas de desempenho ou ações assumidas pela Coordenação em possíveis termos aditivos futuros.

## **2 - CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO ACORDADO**

Obriga-se o acordado a (os):

I- Realizar os seguintes itens, sendo critérios de exclusão do prêmio em caso de não cumprimento:

- Acompanhamento mensal e dentro do prazo dos seguintes itens:

SIAB, demanda reprimida de exames e especialidades, fechamento do ponto de dias/horas trabalhadas, controle de pães, planilha do funcionário da limpeza terceirizada, recolhimento de resíduos hospitalares, pedidos de material impresso, artigos de escritório, gêneros alimentícios, artigos de limpeza e pedidos de material odontológico, com possibilidade máxima de atraso de duas ocorrências no período de seis meses, sendo que a cada dois dias de atraso será considerada uma ocorrência.

- Atualização mensal do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) na máquina principal, e envio regular de dados do SIAB, de acordo com as datas de fechamento estabelecidas pelo Departamento da Atenção Básica / Ministério da Saúde.

-Atualização e envio mensal e regular das planilhas de monitoramento dos indicadores do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e/ou PMAIS.

- Acompanhamento do desenvolvimento de todas as etapas do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), de acordo com a Portaria Ministerial 1654 de 19 de julho de 2011, para as equipes participantes deste programa.

- Auxílio e implantação da agenda médica e de enfermagem, conforme conduta da Secretaria de Saúde e Ação Social, no Sistema de Informática desta Secretaria, em todas as Equipes de Saúde da Família.
  - Auxílio no desenvolvimento ou atualização do Diagnóstico Situacional pelo menos uma vez ao ano.
- II – elaborar e encaminhar, sempre que solicitado, à Comissão de Avaliação, relatórios que demonstrem a real execução do objeto pactuado, até 15 (quinze) dias após o solicitado para subsidiar a avaliação do órgão;

### **3- CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO ACORDANTE**

Obriga-se o Acordante a:

- I – proceder ao acompanhamento da execução deste Acordo de Resultados;
- II – garantir a utilização das autonomias gerenciais, financeiras e orçamentárias pactuadas;
- III – providenciar a publicação dos Resultados e seus aditamentos no sítio eletrônico e/ou no Jornal Oficial da Prefeitura de São Sebastião do Paraíso / MG.
- IV – garantir estrutura técnica e tecnológica adequadas para o desenvolvimento do trabalho.
- V – nomear a Comissão Julgadora dentro de 30 dias da publicação deste decreto.

### **4 - CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DOS INTERVENIENTES**

É interveniente neste Acordo de Resultados a Procuradoria Geral do Município.

§1º - Cabe à Procuradoria Geral do Município:

- I – garantir a utilização das autonomias gerenciais e orçamentárias pactuadas;
- II – aprovar as eventuais alterações no Acordo de Resultados;

### **5- CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS**

O valor destinado a este Acordo de Resultados será estabelecido na Lei Orçamentária Anual de cada exercício e observará o cronograma de desembolso orçamentário financeiro.

As despesas destinadas ao PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE correrão à conta das classificações orçamentárias 020801 10 301 1001 2.288 339031 que será incluída em cada Lei Orçamentária Anual, enquanto perdurar a premiação.

### **6 – CLÁUSULA SEXTA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

O desempenho do Acordado será avaliado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação instituída pelo Acordante conforme Lei 3884, de 14 de maio de 2012.

§1º – A Comissão a que se refere o caput será constituída por:

I – três representantes do Acordante, sendo um coordenador e dois membros;

§2º - A substituição de qualquer integrante deve ser justificada, formalizada e comunicada às partes envolvidas.

§3º – A Comissão de Acompanhamento e Avaliação fica instituída com a assinatura deste Acordo e deverá ter seus componentes nomeados no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do mesmo.

§4º – Os componentes desta Comissão deverão ter seus nomes divulgados no sítio eletrônico da Prefeitura de São Sebastião do Paraíso / MG.

§5º – O acompanhamento da execução do Acordo de Resultados poderá ser feito por meio de:

I – reuniões da Comissão de Acompanhamento e Avaliação;

II – relatórios elaborados pelo Acordado e enviados à Comissão de Acompanhamento e Avaliação;

- III – reuniões extraordinárias convocadas pelo Coordenador da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, quando se fizer necessário;
- IV – Acompanhamento in loco do desenvolvimento do prêmio na equipe, conforme item 5.2 do anexo I do Decreto Municipal nº 4300 e auditoria dos dados se forem necessário.

## **7 - CLÁUSULA SÉTIMA – DA APLICAÇÃO DE RECURSOS NO PAGAMENTO DE PRÊMIO POR RESULTADO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Os recursos provenientes da economia com despesas correntes e da ampliação real da arrecadação de receitas poderão ser aplicados no pagamento de prêmio por resultado, de que trata a Lei n.º 1654, de 19 de julho de 2011.

Parágrafo segundo. O prêmio por resultado de que trata esta cláusula será pago aos servidores contratados, efetivos e comissionados em exercício na Secretaria de Saúde e Ação Social, que integrem a Estratégia de Saúde da Família, de acordo com item 6 do Decreto 4300.

Parágrafo terceiro. O prêmio por resultado poderá ser percebido por servidor ocupante de cargo de provimento efetivo, contratado e comissionado que esteja vinculado à Estratégia de Saúde da Família, que obtiver nível de desempenho no mínimo igual a sessenta por cento da pontuação máxima na avaliação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

## **8- CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

O presente Acordo de Resultados vigorará a partir de \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ até \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ e poderá ser renovado, havendo interesse de ambas as partes, depois de obtido parecer favorável da Comissão de Avaliação e devidamente repactuado;

§1º – A repactuação, parcial ou total deste Acordo de Resultados, formalizada mediante Termo Aditivo e necessariamente precedida de justificativa, podendo ocorrer somente:

- I - por recomendação constante do relatório da Comissão de Avaliação e aval do Acordante;
- II - para adequação a novas políticas governamentais que inviabilizem execução do Acordo de Resultados nas condições pactuadas;
- III - para adequar o objeto de pactuação à Lei Orçamentária Anual;
- IV - para ajustes do objeto de pactuação resultantes das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.
- V – Por questões de direcionando técnico para melhoria de qualidade de vida e ou saúde da população.

## **9 - CLÁUSULA NONA – DA SUSPENSÃO E DA RESCISÃO**

O Acordo de Resultados poderá ser rescindido em caso de descumprimento grave e injustificado, por ato unilateral e escrito do Acordante ou por consenso entre as partes.

§1º – O presente Acordo de Resultados poderá ser suspenso pelo Acordante, por no máximo 90 (noventa) dias, para adequação de seu objeto, se ocorrer fatos que possam comprometer-lhe a execução.

§2º – Ao término da vigência deste Acordo, ou sendo o mesmo rescindido, ficarão automaticamente encerradas as autonomias e flexibilidades concedidas ao Acordado.

§3º - Quando comprovação de fraude nos dados.

## **10 - CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES**

O descumprimento do presente Acordo de Resultados por uma das partes poderá resultar na desoneração das obrigações contratuais pela contraparte, independentemente das medidas legais cabíveis, podendo ocorrer nas seguintes situações:

I - não observância, ainda que parcial, das cláusulas e do objeto de pactuação, decorrente de má gestão, culpa, dolo, ou violação da lei por parte do Acordado;

II - na hipótese de não atendimento às recomendações da Comissão de Acompanhamento e Avaliação que obtiverem o aval do Acordante.

§1º - O descumprimento contratual de que trata o caput será reportado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, por meio dos seus relatórios de acompanhamento e avaliação, e atestado pelo Acordante.

§2º - Atestado o descumprimento do Acordo de Resultados, o Acordante encaminhará pedido de justificativa ao Acordado ou ao interveniente responsável pelo descumprimento de compromissos, o qual ficará obrigado a responder de forma fundamentada no prazo máximo de 30 dias.

§3º - O dirigente máximo do Acordado será censurado publicamente caso este Acordo de Resultados seja descumprido sem a devida justificativa.

## **11 - CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICIDADE**

A divulgação no site da Prefeitura de São Sebastião do Paraíso das equipes aptas a concorrerem ao prêmio deve acontecer com antecedência da data de cerimônia de entrega do PMAIS,

A classificação final com os resultados e seus respectivos aditamentos serão publicados no órgão de imprensa oficial do Município, pelo Acordante, após cerimônia de entrega da certificação das equipes.

E por estarem assim justas e acordadas, firmam o presente Acordo, em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

....., \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Órgão ou Entidade ACORDANTE: Secretaria de Saúde e Ação Social

Órgão ou Entidade INTERVENIENTE: Procuradoria Geral do

Município

Servidor lotado na Coordenação da Atenção Básica

## **ANEXO IV – CONTRATO DE GESTÃO – NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA**

ACORDO DE RESULTADOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E AÇÃO SOCIAL E PROFISSIONAL DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, COM A INTERVENIÊNCIA DA PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO, DE ACORDO COM DECRETO MUNICIPAL Nº 4300, DE 17 DE JANEIRO DE 2013.

A Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social da Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, esta inscrita no CNPJ n.º 18.241.349/0001-80 com sede à Praça dos Imigrantes, n.º 20, Bairro Lagoinha, São Sebastião do Paraíso/MG, doravante denominada ACORDANTE, representada pelo seu Secretário Sr. \_\_\_\_\_, Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_ e o servidor \_\_\_\_\_, residente a (Rua, Avenida, Praça) \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, São Sebastião do Paraíso/MG,

doravante denominada ACORDADO, Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_, tendo como intervenientes a Procuradoria Geral do Município, ajustam entre si o presente ACORDO DE RESULTADOS, instrumento de avaliação de desempenho institucional, com fundamento na Lei Municipal n.º 3884, de 14 de maio de 2012 e Decreto n.º N.º 4300, DE 17 DE JANEIRO DE 2013. e legislação posterior, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

## 1 - CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DA FINALIDADE

O presente Acordo tem por objeto a pactuação de resultados na execução do Prêmio de Incentivo à Melhoria da Atenção Integral à Saúde em conformidade com o objetivo prioritário do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ – AB

§1º – Constituem objeto de pactuação:

I – Respaldar, dentro de sua área de atuação, os casos encaminhados pela equipe de Saúde da Família da qual é responsável pelo atendimento;

II – Manter contato regular com a equipe de Saúde da Família da qual é responsável, informando através de cronograma as datas destes contatos.

III – Realizar matriciamento nas Equipes de Saúde da Família, a partir da necessidade da equipe e de programação prévia.

IV – Inteirar-se dos indicadores e metas de desempenho de todas as Equipes de Saúde da Família, no mínimo conforme os constantes no quadro indicadores e metas de desempenho a seguir:

### Indicadores

Indicadores		
1	Saúde da mulher	Metas
1.1	Proporção de gestantes cadastradas	
1.2	Média de atendimentos de pré-natal por gestante	
1.3	Proporção de Gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	
1.4	Proporção de Gestantes com o pré-natal no mês	
1.5	Proporção de gestantes com vacina em dia	
1.6	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero	
1.7	Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde	

2	Saúde da criança	Meta
2.1	Média de Atendimentos de Puericultura	
2.2	Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo	
2.3	Proporção de Crianças menores de 1 ano com vacina em dia	
2.4	Proporção de crianças menores de 2 anos pesadas	
2.5	Média de consultas médicas para menores de 1 ano	
2.6	Média de consultas médicas para menores de 5 anos	
2.7	Proporção de crianças menores de um ano acompanhadas em domicílio pelos agentes comunitários de saúde	

3	Controle do diabético e do hipertenso	Meta
---	---------------------------------------	------

3.1	Proporção de diabéticos cadastrados	
3.2	Proporção de hipertensos cadastrados	
3.3	Média de atendimentos por diabético	
3.4	Média de atendimentos por hipertenso	
3.5	Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio pelos agentes comunitários de saúde	
3.6	Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio pelos agentes comunitários de saúde	

4	Saúde Bucal	Meta
4.1	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	
4.2	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	
4.3	Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante	
4.4	Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas	
4.5	Taxa de incidência de alterações de mucosa oral	

5	Produção geral	Meta
5.1	Média de consultas médicas por habitante	
5.2	Proporção de consultas médicas para cuidado continuado/programado	
5.3	Proporção de consultas médicas de demanda agendada	
5.4	Proporção de consulta médica de demanda imediata	
5.5	Média de visitas domiciliares realizadas pelo agente comunitário de saúde por família cadastrada.	

6	Saúde Mental	Meta
6.1	Proporção de atendimentos em Saúde Mental exceto usuários de álcool e drogas	

V – Auxílio às Equipes de Saúde da Família na aplicação, no mínimo anual, ou de acordo com normativa do Ministério da Saúde, do instrumento de Autoavaliação da Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ), conforme orientação da Coordenação da Atenção Básica;

VI – Auxílio às Equipes de Saúde da Família na realização, no mínimo anual ou de acordo com normativa do Ministério da Saúde, da Matriz de Intervenção, que consta no anexo do AMAQ;

VII – Auxílio às Equipes no acompanhamento dos dados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) mensalmente, do plano de intervenção, a partir da Matriz de Intervenção, e de planilhas de monitoramento criadas para o melhor acompanhamento dos indicadores.

VIII – Organização interna do Processo de Trabalho e auxílio da Organização do Processo de Trabalho das equipes para alcance das metas.

IX – Acompanhamento das etapas do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)

§2º – Passarão a integrar o objeto de pactuação para fins da avaliação deste Acordo outros resultados finalísticos, metas de desempenho ou ações assumidas pela Coordenação em possíveis termos aditivos futuros.

## **2 - CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO ACORDADO**

Obriga-se o acordado a (os):

I- Realizar os seguintes itens, sendo critérios de exclusão do prêmio em caso de não cumprimento:

- Envio mensal de relatórios de produção à coordenação do NASF;
- Acompanhamento do desenvolvimento de todas as etapas do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), de acordo com a Portaria Ministerial 1654 de 19 de julho de 2011, para as equipes participantes deste programa.
- Auxílio no desenvolvimento ou atualização do Diagnóstico Situacional pelo menos uma vez ao ano.

II – elaborar e encaminhar, sempre que solicitado, à Comissão de Avaliação, relatórios que demonstrem a real execução do objeto pactuado, até 15 (quinze) dias após o solicitado para subsidiar a avaliação do órgão;

## **3- CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO ACORDANTE**

Obriga-se o Acordante a:

I – proceder ao acompanhamento da execução deste Acordo de Resultados;

II – garantir a utilização das autonomias gerenciais, financeiras e orçamentárias pactuadas;

III – providenciar a publicação dos Resultados e seus aditamentos no sítio eletrônico e/ou no Jornal Oficial da Prefeitura de São Sebastião do Paraíso / MG.

IV – garantir estrutura técnica e tecnológica adequadas para o desenvolvimento do trabalho.

V – nomear a Comissão Julgadora dentro de 30 dias da publicação deste decreto.

## **4 - CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DOS INTERVENIENTES**

É interveniente neste Acordo de Resultados a Procuradoria Geral do Município.

§1º - Cabe à Procuradoria Geral do Município:

I – garantir a utilização das autonomias gerenciais e orçamentárias pactuadas;

II – aprovar as eventuais alterações no Acordo de Resultados;

## **5- CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS**

O valor destinado a este Acordo de Resultados será estabelecido na Lei Orçamentária Anual de cada exercício e observará o cronograma de desembolso orçamentário financeiro.

As despesas destinadas ao PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE correrão à conta das classificações orçamentárias 020801 10 301 1001 2.288 339031 que será incluída em cada Lei Orçamentária Anual, enquanto perdurar a premiação.

## **6 – CLÁUSULA SEXTA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO OS RESULTADOS**

O desempenho do Acordado será avaliado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação instituída pelo Acordante conforme Lei 3884, de 14 de maio de 2012.

§1º – A Comissão a que se refere o caput será constituída por três representantes do Acordante, sendo um coordenador e dois membros;

§2º - A substituição de qualquer integrante deve ser justificada, formalizada e comunicada às partes envolvidas.

§3º – A Comissão de Acompanhamento e Avaliação fica instituída com a assinatura deste Acordo e deverá ter seus componentes nomeados no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do mesmo.

§4º – Os componentes desta Comissão deverão ter seus nomes divulgados no sítio eletrônico da Prefeitura de São Sebastião do Paraíso / MG.

§5º – O acompanhamento da execução do Acordo de Resultados poderá ser feito por meio de:

I – reuniões da Comissão de Acompanhamento e Avaliação;

II – relatórios elaborados pelo Acordado e enviados à Comissão de Acompanhamento e Avaliação;

III – reuniões extraordinárias convocadas pelo Coordenador da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, quando se fizer necessário;

IV – Acompanhamento in loco do desenvolvimento do prêmio na equipe, conforme item 5.2 do anexo I do Decreto Municipal nº 4300 e auditoria dos dados se forem necessário.

## **7 - CLÁUSULA SÉTIMA – DA APLICAÇÃO DE RECURSOS NO PAGAMENTO DE PRÊMIO POR RESULTADO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Os recursos provenientes da economia com despesas correntes e da ampliação real da arrecadação de receitas poderão ser aplicados no pagamento de prêmio por resultado, de que trata a Lei n.º 1654, de 19 de julho de 2011.

Parágrafo segundo. O prêmio por resultado de que trata esta cláusula será pago aos servidores contratados, efetivos e comissionados em exercício na Secretaria de Saúde e Ação Social, que integrem a Estratégia de Saúde da Família, de acordo com item 6 do Decreto 4300.

Parágrafo terceiro. O prêmio por resultado poderá ser percebido por servidor ocupante de cargo de provimento efetivo, contratado e comissionado que esteja vinculado à Estratégia de Saúde da Família, que obtiver nível de desempenho no mínimo igual a sessenta por cento da pontuação máxima na avaliação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

## **8- CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

O presente Acordo de Resultados vigorará a partir de \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_ até \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ e poderá ser renovado, havendo interesse de ambas as partes, depois de obtido parecer favorável da Comissão de Avaliação e devidamente repactuado;

§1º – A repactuação, parcial ou total deste Acordo de Resultados, formalizada mediante Termo Aditivo e necessariamente precedida de justificativa, podendo ocorrer somente:

I - por recomendação constante do relatório da Comissão de Avaliação e aval do Acordante;

II - para adequação a novas políticas governamentais que inviabilizem execução do Acordo de Resultados nas condições pactuadas;

III - para adequar o objeto de pactuação à Lei Orçamentária Anual;

IV - para ajustes do objeto de pactuação resultantes das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

V – Por questões de direcionando técnico para melhoria de qualidade de vida e ou saúde da população.

## **9 - CLÁUSULA NONA – DA SUSPENSÃO E DA RESCISÃO**

O Acordo de Resultados poderá ser rescindido em caso de descumprimento grave e injustificado, por ato unilateral e escrito do Acordante ou por consenso entre as partes.

§1º – O presente Acordo de Resultados poderá ser suspenso pelo Acordante, por no máximo 90 (noventa) dias, para adequação de seu objeto, se ocorrer fatos que possam comprometer-lhe a execução.

§2º – Ao término da vigência deste Acordo, ou sendo o mesmo rescindido, ficarão automaticamente encerradas as autonomias e flexibilidades concedidas ao Acordado.

§3º - Quando comprovação de fraude nos dados.

## **10 - CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES**



O descumprimento do presente Acordo de Resultados por uma das partes poderá resultar na desoneração das obrigações contratuais pela contraparte, independentemente das medidas legais cabíveis, podendo ocorrer nas seguintes situações:

I - não observância, ainda que parcial, das cláusulas e do objeto de pactuação, decorrente de má gestão, culpa, dolo, ou violação da lei por parte do Acordado;

II - na hipótese de não atendimento às recomendações da Comissão de Acompanhamento e Avaliação que obtiverem o aval do Acordante.

§1º - O descumprimento contratual de que trata o caput será reportado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, por meio dos seus relatórios de acompanhamento e avaliação, e atestado pelo Acordante.

§2º - Atestado o descumprimento do Acordo de Resultados, o Acordante encaminhará pedido de justificativa ao Acordado ou ao interveniente responsável pelo descumprimento de compromissos, o qual ficará obrigado a responder de forma fundamentada no prazo máximo de 30 dias.

§3º - O dirigente máximo do Acordado será censurado publicamente caso este Acordo de Resultados seja descumprido sem a devida justificativa.

## 11 - CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICIDADE

A divulgação no site da Prefeitura de São Sebastião do Paraíso das equipes aptas a concorrerem ao prêmio deve acontecer com antecedência da data de cerimônia de entrega do PMAIS, A classificação final com os resultados e seus respectivos aditamentos serão publicados no órgão de imprensa oficial do Município, pelo Acordante, após cerimônia de entrega da certificação das equipes.

E por estarem assim justas e acordadas, firmam o presente Acordo, em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

....., \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Órgão ou Entidade ACORDANTE: Secretaria de Saúde e Ação Social

Órgão ou Entidade INTERVENIENTE: Procuradoria Geral do Município

Servidor lotado no Núcleo de Apoio à Saúde da Família

ANEXO V – PLANILHAS DE MONITORAMENTO, COM OS INDICADORES A SEREM PREENCHIDOS PELAS EQUIPES / COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM EDITOR DE PLANILHAS EM PROGRAMAS ESPECÍFICOS NO COMPUTADOR.

Saúde da mulher				
1.1 - Proporção de gestantes cadastradas		SSA2		SINASC + IBGE + ANS
1.2 - Média de atendimentos de pré-natal por gestante		PMA2		SSA2
1.3 - Proporção de Gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre		SSA2		SSA2
1.4 - Proporção de Gestantes com o pré-natal no mês		SSA2		SSA2
1.5 - Proporção de gestantes com vacina em dia		SSA2		SSA2
1.6 - Razão entre exames citopatológicos do colo do útero		PMA2		FICHA A
1.7 - Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares		SSA2		SSA2

<b>Saúde da criança</b>	Numerador	Fonte do numerador	Denominador	Fonte do denominador
2.1 - Média de Atendimento de Puericultura		PMA2		SSA2
2.2 - Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo		SSA2		SSA2
2.3 - Proporção de Crianças menores de 1 ano com vacina em dia		SSA2		SSA2
2.4 - Proporção de crianças menores de 2 anos pesadas		SSA2		SSA2
2.5 - Média de consultas médicas para menores de 1 ano		PMA2		SSA2
2.6 - Média de consultas médicas para menores de 5 anos		PMA2		FICHA A
2.7 - Proporção de crianças com baixo peso ao nascer		SSA2		SSA2
2.8 - Proporção de crianças menores de um ano acompanhadas no domicílio		SSA2		FICHA A
2.9 - Cobertura de crianças menores de 5 anos de idade no SISVAN		SISVAN		FICHA A

<b>Controle do diabético e do hipertenso</b>	Numerador	Fonte do numerador	Denominador	Fonte do denominador
3.1 - Proporção de diabéticos cadastrados		SSA2		PNAD - 2008 e FICHA A
3.2 - Proporção de hipertensos cadastrados		SSA2		PNAD - 2008 e FICHA A
3.3 - Média de atendimentos por diabético		PMA2		SSA2
3.4 - Média de atendimentos por hipertenso		PMA2		SSA2
3.5 - Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio		SSA2		SSA2
3.6 - Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio		SSA2		SSA2

<b>Saúde Bucal</b>	Numerador	Fonte do numerador	Denominador	Fonte do denominador
4.1 - Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada		PMA2-C		FICHA A
4.2 - Cobertura de primeira consulta odontológica programática		PMA2-C		FICHA A
4.3 - Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante		PMA2-C		SSA2
4.4 - Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas		PMA2-C		PMA2-C
4.5 - Média de instalações de próteses dentárias		PMA2-C		FICHA A
4.6 - Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante		PMA2-C		FICHA A
4.7 - Taxa de incidência de alterações da mucosa oral		PMA2-C		FICHA A

<b>Produção geral</b>	Numerador	Fonte do numerador	Denominador	Fonte do denominador
5.1 - Média de consultas médicas por habitante		PMA2		FICHA A
5.2 - Proporção de consultas médicas para cuidado continuado/programado		PMA2-C		PMA2-C
5.3 - Proporção de consultas médicas de demanda agendada		PMA2-C		PMA2-C
5.4 - Proporção de consulta médica de demanda imediata		PMA2-C		PMA2-C
5.5 - Proporção de consultas médicas de urgência com observação		PMA2-C		PMA2-C
5.6 - Proporção de encaminhamentos para atendimento de urgência e emergência		PMA2		PMA2
5.7 - Proporção de encaminhamentos para atendimento especializado		PMA2		PMA2
5.8 - Proporção de encaminhamentos para internação hospitalar		PMA2		PMA2
5.9 - Média de exames solicitados por consulta médica básica		PMA2		PMA2
5.10 - Média de atendimentos de enfermeiro		PMA2		FICHA A
5.11 - Média de visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) por família cadastrada		SSA2		SSA2
5.12 - Proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde pelas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família		Mód de Gestão do Pgr B Família		FICHA A

<b>Vigilância - Tuberculose e hanseníase</b>	Numerador	Fonte do numerador	Denominador	Fonte do denominador
6.1 - Média de atendimentos de tuberculose		PMA2		SSA2
6.2 - Média de atendimentos de hanseníase		PMA2		SSA2

<b>Saúde Mental</b>	Numerador	Fonte do numerador	Denominador	Fonte do denominador
7.1 - Proporção de atendimentos em Saúde Mental exceto usuários de álcool e drogas		PMA2-C		PMA2 e PMA2-C
7.2 - Proporção de atendimentos de usuário de álcool		PMA2-C		PMA2 e PMA2-C
7.3 - Proporção de atendimentos de usuário de drogas		PMA2-C		PMA2 e PMA2-C
7.4 - Taxa de prevalência de alcoolismo		FICHA A		FICHA A

## ANEXO VI – DOCUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA COMISSÃO

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E AÇÃO SOCIAL

Documento para auxílio da AVALIAÇÃO DO PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (P-MAIS)

São Sebastião do Paraíso – MG, 2013.

Baseado, com cópia de trechos na íntegra, no INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EXTERNA PARA AS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, de 2013, disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento\\_ae\\_spf.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_spf.pdf)

O instrumento de avaliação da Comissão, que está organizado em entrevista com profissionais da equipe de atenção básica e verificação de documentos na Unidade de Saúde da Família, objetiva conseguir informações sobre processo de trabalho da equipe e sobre a organização do cuidado com o usuário, e, ao mesmo tempo, verificar documentos que apoiarão a avaliação da implantação de padrões de acesso e qualidade, realizada pelo avaliador da comissão.

O profissional de equipe será convidado a responder perguntas e apresentar documentos que apoiarão a verificação realizada pelo avaliador, considerando os seguintes aspectos:

### ITENS LIGADOS À ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ÀS CARACTERÍSTICAS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (VALOR 30 PONTOS)

1) Qualificação (especialização, residência, mestrado, doutorado) para os profissionais de nível superior nas áreas de Saúde Pública, Gestão da Clínica na Atenção Primária ou Saúde da Família, com pelo menos 50% (cinquenta por cento) do curso concluído, e atualização nos últimos doze meses na área da Atenção Primária à Saúde, para os demais profissionais:

Profissionais com Qualificação	Pontos para todas as equipes	Documentação para comprovação
02	01	Declaração /
03 ou mais	02	certificado de
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	02	conclusão do curso, histórico escolar.

2) Planejamento da Equipe de Saúde da Família e Ações da Gestão para Organização do Processo de Trabalho da Equipe:

Pontos de verificação	Pontos para todas as equipes	Documento para comprovação
Realização de atividade de planejamento de ações (levantamento de problemas, prioridades, elaboração de plano de ação, definição de metas e resultados) nos últimos doze meses. Explicação deste item: O planejamento das atividades da equipe considera: metas pactuadas pelo município, as informações do SIAB, estudo de demanda, cenário epidemiológico, avaliação de risco e vulnerabilidade, os desafios apontados pela autoavaliação, envolvimento da comunidade e de outros setores que atuam na área de abrangência	01	Matriz de intervenção, planilha ou outro documento que comprove o registro do planejamento da equipe.

da equipe.		
Realização de monitoramento e análise mensal dos indicadores e informações de saúde pela equipe.	01	Ata de reunião ou planilha de acompanhamento.
Realização ou atualização do diagnóstico situacional, anualmente. O diagnóstico deve incluir, obrigatoriamente, a identificação dos problemas da área.	01	
Realização de processo de autoavaliação nos últimos doze meses	01	AMAQ ou outro instrumento impresso e preenchido pela equipe.
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>04</b>	

### 3) Realização de Reunião de Equipe de Saúde da Família

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes	Documento para comprovação
Plano de realização de reunião, com pauta pré-definida	01	Atas das reuniões, assinadas pelos presentes ou outro documento comprobatório.
Educação Permanente, no mínimo, mensal.	01	
Organização do processo de trabalho, por meio de planejamento, avaliação e monitoramento das ações	01	
Discussão de casos	01	
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>04</b>	

### 4) Atuação do NASF junto à Equipe de Saúde da Família

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes	Documento para comprovação
Realização de matriciamento mensal por profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	04	Qualquer documento que comprove o matriciamento
Cronograma de matriciamento dos profissionais do NASF	02	
Planejamento, registro e execução de visitas domiciliares a partir da definição de situações prioritárias	01	Caderno ou outro documento que comprove
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>07</b>	

### 5) Apoio Institucional da Gestão Municipal para as Equipes de Atenção Básica

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes	Documentação para comprovação
Realização de atividades do apoiador institucional junto às Equipes de Saúde da Família. (Exemplos de ações: apoio aos processos de autoavaliação, ao monitoramento e avaliação de informações e indicadores, discussão dos relatórios do SIAB e sua relação com o processo de trabalho da equipe, planejamento e organização da equipe, avaliação de progressos e	03	Atas e outros documentos comprobatórios.

resultados, apoio matricial para a qualificação da atenção à saúde, educação permanente, participação nas reuniões de equipe).		
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	03	

#### 6) Territorialização e População de Referência da Equipe de Atenção Básica

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes
Existência de mapa com desenho do território de abrangência em local de fácil identificação pelo usuário.	01
Mapa das microáreas com sinalização mínima das famílias adstritas.	01
Cronograma das microáreas, com finalização no fechamento mensal do SIAB, e arquivamento na USF, com identificação das famílias e condições de saúde.	01
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	03

#### 7) Organização dos Prontuários na Unidade Básica de Saúde

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes
Organização dos prontuários dos usuários da Equipe	01
Organização de arquivo morto de prontuários, das fichas e relatórios do SIAB e relatórios de visita domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde	01
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	02

#### 8) Organização da Agenda

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes	Documentos para comprovação
Existência de registro dos usuários de maior risco encaminhados para outros pontos de atenção;	01	Livro de registro
Existência de agenda diária de atividades pactuada pelo conjunto dos profissionais que integram a equipe  (Explicação: alguns itens para a organização da agenda: realização de visitas domiciliares pelos integrantes da equipe, oferta de atividades comunitárias e/ou grupos de educação em saúde, oferta de consultas e ações a usuários que necessitem de cuidado continuado, espaços de encontro para mostrar exames, renovar receitas ou para sanar dúvidas).	03	Agenda impressa ou no computador
Implantação do acolhimento à demanda espontânea na Unidade de Saúde da Família, com realização de avaliação de risco e vulnerabilidade	01	Caderno de Atenção Básica nº 29.

no acolhimento dos usuários		
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	05	

**ITENS LIGADOS AOS MECANISMOS UTILIZADOS PARA O ALCANCE INDICADORES PACTUADOS E CONSTANTES NO CONTRATO DE GESTÃO. (VALOR 60 PONTOS)**

09) Atenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documentos para comprovação
Fichário rotativo ou outro mecanismo funcional e atualizado de registro de mulheres com coleta em dia, coleta atrasada e mulheres com coleta particular.	03	03	
Realização de seguimento das mulheres após tratamento realizado	01	01	Planilhas de seguimento.
Utilização de estratégias de divulgação/sensibilização para realização do exame citopatológico e das mamas.	03	02	Orientações.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	07	06	

10) Planejamento familiar

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documento para comprovação
Lista de controle de pessoas interessadas e/ou com necessidades / realização de atendimentos individuais ou coletivos voltados para o planejamento familiar)	01	01	Caderno, lista, relatório ou planilha
Realização de consultas individuais ou coletivas ligadas ao Planejamento Familiar	02	02	
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	03	03	

11) Atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documentação para comprovação
Registro, <b>no mínimo</b> , com o número de gestantes de alto e baixo risco no território, consultas odontológicas, vacinação em dia e coleta de exame citopatológico.	02	02	Caderno ou outro instrumento de registro e avaliação
Registro da realização dos exames de acordo com a Linha Guia de Atenção ao Pré-natal, Parto e	02	02	

Puerpério do estado de Minas Gerais.			de
Realização dos grupos de gestantes	02	01	prontuário.
Ações realizadas para garantir a consulta de puerpério até 10 dias após o parto	01	01	
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	07	06	

## 12) Atenção à Criança desde o Nascimento até os Dois (02) Anos de Vida

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documentação para comprovação
Realização e programação de consultas para crianças de 0 a 2 anos.	02	02	Caderno, fichário rotativo ou outro instrumento
Realização da estratificação de risco das crianças de 0 a 2 anos	01	01	
Realização de busca ativa das crianças (prematuras, com baixo peso, com consulta de puericultura atrasada, com calendário vacinal atrasado)	02	01	
Cadastramento atualizado de crianças de 0 a 2 anos do território, com utilização da caderneta da criança para o acompanhamento com espelho das cadernetas da criança.	02	02	Avaliação de 06 fichas C (SIAB), com no mínimo 04 fichas completas.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	07	06	

## 13) Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica e Atenção ao Usuário com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documentação para comprovação
Agendamento de consultas para pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes (sendo o agendamento entendido como garantia de acesso e de atenção à saúde a este grupo prioritário, devendo a equipe se organizar para realizar o cuidado continuado do mesmo).	04	03	Agenda eletrônica ou impressa.
Registro e acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes, independente do risco	04	03	
Estratificação de risco de usuários com hipertensão arterial e diabetes, baseada de preferência na escala de risco de Framingham	Em andamento: 01 Concluído: 03	Em andamento: 01 Concluído: 03	Lista, planilha ou outro documento.
Registro, acompanhamento e monitoramento de pessoas com diabetes em uso de insulina.	02	01	



TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	13	10	
------------------------	----	----	--

14) DPOC / Asma

Registro de pessoas portadores de DPOC/ Asma, com nome, endereço e patologia.	01	01	Lista, planilha ou outro document
---	----	----	-----------------------------------

15) Tuberculose e Atenção ao Usuário Portador de Tuberculose

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documentação para comprovação
Registro dos usuários com tuberculose	01	01	Lista, planilha ou outro documento
Existência de Ficha de Notificação de casos de tuberculose na Unidade	01	01	
Registro dos sintomáticos respiratórios e exames de BAAR e raios-X realizados	01	01	
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>03</b>	<b>03</b>	

16) Hanseníase e Atenção ao Usuário Portador de Hanseníase

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documentação para comprovação
Registro do número de usuários com hanseníase	01	01	Lista, planilha ou outro documento
Existência de Ficha de Notificação de casos de hanseníase	01	01	
Registro do número de usuários com sintomatologia clínica sugestiva de hanseníase encaminhada ao Ambulatório da Patologia	01	01	
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>03</b>	<b>03</b>	

17) Saúde Mental e Atenção ao Usuário com Transtorno Mental

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documentação para comprovação
Identificação dos usuários, acompanhamento e registro dos casos mais graves com transtorno mental.	01	01	Lista, planilha ou outro documento
Registro dos usuários em uso crônico de ansiolíticos e antidepressivos	01	01	Documento com nome do usuário e medicação em uso.
Realização de ações para o desmame	01	01	Matriz de

(diminuição da dose) de usuários em uso crônico de ansiolíticos e antidepressivos.			intervenção ou outro documento.
Registro, acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos para os serviços de Saúde Mental (CAPS, ambulatório de psiquiatria e Hospital Psiquiátrico Gedor Silveira)	01	01	Lista, planilha ou outro documento
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>04</b>	<b>04</b>	

#### 18) Visita Domiciliar e Cuidado Realizado no Domicílio

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documentação para comprovação
Planejamento, registro e execução de visitas domiciliares a partir da definição de situações prioritárias dos profissionais médicos, enfermeiro e técnico de enfermagem.	02	02	Lista, planilha ou outro documento
Planejamento, registro e execução de visitas domiciliares dos ACS, com preenchimento e atualização de todas as fichas do SIAB e controle diário da VD.	02	02	
Registro do Plano de cuidados dos usuários acamados	02	01	
Registro do Plano de cuidados dos usuários portadores de feridas crônicas	01	01	
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>07</b>	<b>06</b>	

#### 19) Promoção da Saúde

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documentação para comprovação
Oferta e registro de ações educativas e de promoção da saúde direcionadas para grupos específicos/prioritários e escolares	03	03	Lista, planilha ou outro documento
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>03</b>	<b>03</b>	

#### 20) Programa Bolsa Família

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documentação para comprovação
Registro e realização do acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família, com lançamento dos dados na ficha A do SIAB (no sistema do computador)	02	02	Lista, planilha ou outro documento
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	

#### 21) Atenção à Saúde Bucal

Itens de Verificação	Pontos para equipe com saúde bucal
Agendamento de consultas para pessoas com necessidade de acompanhamento em Saúde Bucal, sendo esse entendido como a garantia de acesso e de atenção à saúde a este grupo prioritário, devendo a equipe se organizar para realizar o cuidado continuado do mesmo.  Deve haver garantia de agenda para a continuidade do tratamento do usuário	02
Realização de campanhas para detecção de lesões bucais e encaminhamento de casos suspeitos de câncer de boca, com registro e acompanhamento de casos suspeitos/confirmados de câncer de boca.	01
Planejamento, registro e execução de visitas domiciliares a partir da definição de situações prioritárias dos profissionais dentistas e auxiliar de consultório dentário.	01
Existência de protocolos que definam fluxos para: solicitação de próteses a partir da Unidade de Saúde da Família, referência e contra referência de usuários para o CEO ou outro serviço especializado, fluxos preferenciais para usuários com suspeita de câncer de boca e o atendimento de pessoas portadoras de necessidade especiais	01
Registro e realização de atividades na escola	01
Realização de avaliação de risco e vulnerabilidade no primeiro atendimento odontológico;	01
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>07</b>

**PONTOS LIGADOS AO ACESSO, UTILIZAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO. (VALOR 35 PONTOS).**

**E**

21) Canal de Comunicação com o Usuário para Demandas, Reclamações e/ou Sugestões na Unidade de Saúde da Família

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes
Existência de canais de comunicação que permitem aos usuários expressarem suas demandas, reclamações e/ou sugestões para usuário na atenção básica (caixa de sugestão ou outros)	02
Discussão em equipe e registro das reclamações	02
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>04</b>

22) Existência de Conselho Local de Saúde ou Instância Colegiada

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes
Existência e funcionamento de Conselho Local de Saúde ou instância colegiada equivalente.	01
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>01</b>

23) Nota final do escore geral de Atenção Primária à Saúde a partir da aplicação do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde – PCATOOL-Brasil, versão criança e adulto, que está disponível no sítio: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_instrumento\\_avaliacao.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrumento_avaliacao.pdf), aplicado por equipe capacitada:

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes
Nota final – 0 a 5,0 pontos	0
Nota final – 5,1 a 6,0 pontos	7,5
Nota final – 6,1 a 7,0 pontos	15
Nota final – 7,1 a 8,0 pontos	22,5
Nota final – 8,1 a 10,0 pontos	30
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>30</b>

A lista de documentos exigidos durante a etapa da avaliação da Comissão é a mesma do Documento Síntese para Avaliação Externa, Anexo A, páginas 50-55, citado no início deste anexo.

**ANEXO VII – RECURSO PARA APRECIACÃO DA COMISSÃO AVALIADORA (MODELO)**

SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO, XX DE XXXXXX DE XXXX

**RECURSO PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**Ilustríssimos (as) senhores (as),**

Com os nossos cordiais cumprimentos, gostaríamos de solicitar a revisão dos seguintes itens ligados ao PMAIS:

- 1 – XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
- 2 – XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
- 3 – XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Sem mais para o momento e contando com vossa sempre prestativa atenção, agradecemos a atenção e o retorno.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
**COORDENADOR (A) DA USF XXXXX XXXXX**

**À COMISSÃO AVALIADORA DO PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

