

DECRETO MUNICIPAL Nº 5490

INSTITUI O REGULAMENTO DO “PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – PMAIS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

WALKER AMÉRICO OLIVEIRA, Prefeito Municipal em exercício, no uso de suas atribuições legais.

RESOLVE:

Art. 1º – Criar o Regulamento do “**PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE PMAIS**”, de que trata a Lei Municipal nº 4053, de 13 de dezembro de 2013, o qual será regido pelas cláusulas e condições constantes dos anexos deste Decreto.

Art. 2º – Revogadas as disposições em contrário, este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso, 06 de novembro de 2019.

WALKER AMÉRICO OLIVEIRA
Prefeito Municipal

ANEXO I – REGULAMENTO DO PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – PMAIS

1. DO PRÊMIO

1.1 – A Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, 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), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Coordenação da Atenção Primária do Município e Almojarifado da Saúde.

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, Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), a inscrição será gratuita e automática, sendo exigências para a participação:

3.1.1 – Atualização e registro das fichas do E-SUS / SISAB, nos computadores das Unidades de Saúde da Família, conforme orientações da Coordenação da Atenção Primária do Município, sendo de inteira responsabilidade do profissional a digitação correta;

3.1.2 – Registro regular de dados do E-SUS / SISAB, de acordo com as datas de fechamento estabelecidas pela Coordenação da Atenção Primária, seguindo cronograma do Ministério da Saúde.

3.1.3 – 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 as Portarias Ministeriais N°. 1645, de 02 de outubro de 2016 e N°.1654 de 19 de julho de 2011, ou de outras que vierem a ser lançadas, para as equipes participantes deste programa e das que vierem a participar.

3.1.4 – Implantação e funcionamento da agenda dos profissionais no Sistema de Informática da Secretaria de Saúde, conforme itens abaixo:

3.1.4.1 – Implantação e funcionamento da agenda médica, de enfermagem e de dentista no Sistema de Informática da Secretaria de Saúde, 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 Primária.

3.1.4.2 – Implantação e funcionamento da agenda dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com possibilidade de ajustamento em dois meses a partir da assinatura do Contrato de Gestão (ANEXO IV) entre a Equipe e a Coordenação da Atenção Primária.

3.1.4.3 – Implantação e funcionamento da agenda dos profissionais do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), com possibilidade de ajustamento em dois meses a partir da assinatura do Contrato de Gestão (ANEXO V) entre a Equipe e a Coordenação da Atenção Primária.

3.1.5 - Desenvolvimento ou atualização do Diagnóstico Situacional pelo menos uma vez ao ano.

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

3.1.7 – Desenvolvimento do cronograma das microáreas, com finalização no fechamento mensal do E-SUS / SISAB, e arquivamento na USF, com identificação das famílias e condições de saúde.

3.2 – Para os profissionais volantes, para permanência no prêmio serão aceitas no máximo 03 (três) faltas não autorizadas e/ou injustificadas no período do contrato do PMAIS. As ausências devem ser autorizadas antecipadamente pela Coordenação da Atenção Primária e/ou da Diretoria de Saúde, salvo em situações de urgência; além da obrigatoriedade de seguimento da agenda da USF (consultas em: visita domiciliar, exame preventivo de câncer de colo de útero, puericultura, pré-natal, demanda espontânea, hipertensão, diabetes e outras demandas programadas), além de outros critérios definidos pela coordenação e informados previamente.

3.3 – No caso de descumprimento de algum dos tópicos dos itens 3.1 e 3.2, a equipe ou profissional poderá ser excluído do prêmio, devendo porém receber duas notificações anteriores.

3.3.1 – As notificações partirão da Coordenação da Atenção Primária e serão feitas: em primeiro lugar, de forma oral, registrada em ata ou documento equivalente; em segundo lugar, de forma escrita, registrada em ata ou documento equivalente; e por último, em documento de exclusão do prêmio; devendo no primeiro e no segundo casos conterem ajustamentos das ações.

3.3.2 – Os documentos citados no item 3.3.1 deverão ser assinados, no mínimo, por um representante da Equipe de Saúde da Família, de preferência o(a) enfermeiro(a) coordenador(a), e um representante da Diretoria de Saúde e/ou Coordenação da Atenção Primária, de preferência o(a) Coordenadora da Atenção Primária ou um(a) dos(as) apoiadores(as).

3.3.3 – Não há um período programado entre as notificações citadas no item 3.3.1, podendo acontecer na primeira verificação de erro após qualquer uma das notificações.

3.3.4 – Nas notificações citadas no item 3.3.1 deverão constar datas definidas para o ajustamento das ações.

3.3.5 – A notificação deverá ser comunicada, pelo representante que assiná-la, a todos os membros da Equipe de Saúde da Família, para que tomem ciência de sua existência.

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

3.5 – Para os profissionais das equipes do NASF, Almojarifado da Saúde, CEO, Coordenação da Atenção Primária e Almojarifado da Saúde, a inscrição também será gratuita e automática, e os coordenadores deverão assinar o Contrato de Gestão, conforme estabelecido nos ANEXOS III, IV, V e VI.

3.6 – A assinatura do Contrato de Gestão, para todos os participantes – equipes de Saúde da Família, profissionais do NASF, do CEO e da Coordenação da Atenção Básica e Almoxarifado da Saúde – ocorrerá no prazo máximo de 60 dias após a publicação deste decreto.

3.7 – 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, além dos servidores ligados ao Centro de Especialidades Odontológicas e que atuem diretamente com o CEO e os servidores do Almoxarifado da Saúde que atuem diretamente nas atividades ligadas aos setores participantes da premiação.

3.7.1 – Consideram-se atividades específicas da Estratégia de Saúde da Família aquelas ligadas à Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, Portaria N° 2488, de 21 de outubro de 2011, Portaria N° 1645, de 02 de outubro de 2016 e Portaria N° 1654, de 19 de julho de 2011.

3.7.2 – Consideram-se atividades específicas do Centro de Especialidades Odontológicas aquelas ligadas às Portarias n°1464/GM/MS de 24 de junho de 2011, n° 1341/GM/MS, de 13 de junho de 2012 e n° 1234, de 20 de junho de 2013.

3.8 – Decorridos 60 (sessenta) 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 de Saúde da Família, NASF, CEO e Almoxarifado da Saúde o prêmio será baseado no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade, devendo obrigatoriamente passar pelas seguintes etapas:

a) Contratualização de metas junto à Secretaria Municipal de Saúde de acordo com respectivos Contratos de Gestão (ANEXO II, ANEXO III, ANEXO IV, ANEXO V e ANEXO VI), baseado no histórico de avaliações do P-MAIS.

b) Desenvolvimento do Prêmio, passando pelas seguintes etapas:

- Aplicação 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 Primária;

- Realização 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 vigente 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 das USF, NASF, CEO e Almoxarifado da Saúde para alcance das metas, de acordo com os anexos VII, VIII, IX E X deste decreto, respectivamente;

- Acompanhamento dos indicadores constantes no respectivo Contrato de Gestão da equipe / profissional.

c) Avaliação realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Comissão Avaliadora;

d) Reconstrução de metas com a Secretaria de Saúde, a partir do início de um novo ciclo do PMAIS.

4.1.1 – Em relação ao item 4.1.b, Desenvolvimento do Prêmio, de acordo com os ANEXO I, II, III, IV, V, VI com as prioridades estabelecidas no Contrato de Gestão acordado entre as Equipes de Saúde da Família e a Secretaria de Saúde, será necessário desenvolver ações ligadas às seguintes áreas:

- Saúde da Mulher
- Saúde da Criança
- Condições crônicas de saúde
- Produção Geral
- Saúde Bucal*
- Tuberculose e Hanseníase
- Saúde Mental
- Combate e de Atenção às Doenças Transmitidas pelo Aedes aegypt
- Promoção à Saúde
- Práticas Integrativas e Complementares
- Cuidado à pessoa com deficiência e necessidade de reabilitação
- Saúde do Trabalhador

* Para equipes que possuem Equipe de Saúde Bucal e o CEO.

4.2 – 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.

4.3 – Os resultados serão acompanhados e analisados por uma comissão de no mínimo (03) três pessoas definidas pela Secretaria de Saúde, por meio dos itens constantes no ANEXO VII, VIII, IX e X conforme contrato de gestão assinado pelas equipes (indicadores).

4.4 – Os registros apresentados deverá ocorrer no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) / E-SUS ou em outros sistemas de informações reconhecidos pelas equipes participantes, e complementado em planilhas de monitoramento específica, produzidas pela Coordenação da Atenção Primária em um editor de planilha, em formato .xls ou .ods, e divulgado aos participantes.

5. DO JULGAMENTO

5.1 – A Secretaria Municipal de Saúde, por meio de Portaria específica, nomeará e manterá 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 ANEXOS VII, VIII, IX e X além de acompanhar o cumprimento dos itens assinados previamente no Contrato de Gestão (indicadores), inclusive aqueles ligados à veracidade dos indicadores.

5.2.1 – Durante a visita *in loco*, a Comissão Avaliadora fará observações e verificações apontadas no Contrato de Gestão, além de produzir documento, que deverá ser assinado pelo responsável da equipe visitada, comprovando o tácito conhecimento deste Decreto e da visita dessa Comissão.

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 – O processo avaliativo da Comissão iniciará a partir da assinatura do Contrato de Gestão entre a Equipe de Saúde da Família, equipe NASF, Coordenação da Atenção Primária, CEO, Almoxarifado da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde; e deve ser finalizado no prazo máximo de 30 dias após o término do Contrato de Gestão.

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

5.5 – A classificação final das equipes de Saúde da Família, NASF, Centro de Especialidades Odontológicas e Almoxarifado da Saúde será dada em critérios de pontuação, sendo que para se chegar à nota final o valor alcançado deverá ser dividido por 02 (dois).

5.5.1 - A classificação das equipes de Saúde da Família e da equipe do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família será dada em critérios de pontuação que variará entre 0 (zero) e 200 (duzentos) pontos.

5.5.2 – A classificação da equipe CEO será dada em critérios de pontuação que variará entre 0 (zero) e 200 (duzentos) pontos.

5.5.3 – A classificação da equipe do Almoxarifado da Saúde será dada em critérios de pontuação que variará entre 0 (zero) e 200 (duzentos) pontos.

5.6 – O total de pontos se dividirá da seguinte forma:

5.6.1 – Para as Equipes de Saúde da Família:

- 37 pontos ligados ao acesso, utilização, participação e satisfação do usuário (ANEXO VII);
- 16 pontos ligados à organização dos serviços de saúde e às características das Equipes (ANEXO VII);
- 43 pontos ligados aos mecanismos utilizados para o alcance indicadores pactuados e constantes no Contrato de Gestão (ANEXO VII).
- 90 pontos ligados ao alcance indicadores pactuados e constantes no Contrato de Gestão (ANEXO II), sendo que cada indicador terá um valor determinado, que também consta no Contrato de Gestão.
- 14 pontos relacionados à entrega dentro do prazo dos documentos (ANEXO VII), que devem ser controlados e informados pela Coordenação da Atenção Primária à Comissão Avaliadora.

5.6.2 - Para a equipe do NASF (Núcleo de Apoio ao Saúde da Família):

- 200 pontos ligados à organização do processo de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (ANEXO VIII).

5.6.3 - Para a equipe do Centro de Especialidades Odontológicas:

- 120 pontos ligados ao acesso, utilização, participação e satisfação do usuário, à organização dos serviços de saúde e características das Equipes e aos mecanismos utilizados para o alcance indicadores pactuados e constantes no Contrato de Gestão (ANEXO IX).

- 80 pontos ligados ao alcance indicadores pactuados e constantes no Contrato de Gestão (ANEXO V), sendo que cada indicador terá um valor determinado, que também consta no Contrato de Gestão.

5.6.4 - Para a equipe do Almojarifado da Saúde:

- 140 pontos ligados à organização dos serviços de saúde e características das Equipes e aos mecanismos utilizados para o alcance indicadores pactuados e constantes no Contrato de Gestão (ANEXO VI).

- 60 pontos ligados ao alcance indicadores pactuados e constantes no Contrato de Gestão (ANEXO X), sendo que cada indicador terá um valor determinado, que também consta no Contrato de Gestão.

5.7 – A Comissão de Avaliação poderá analisar os casos em que as equipes avaliadas apresentarem ausência de profissionais do seu quadro de funcionários, se isso interferir na pontuação obtida.

5.7.1 – A Comissão de Avaliação, nos casos do item 5.7, pode solicitar documentação comprobatória dos casos em questão, ao setor responsável.

5.8 – 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 de Saúde da Família, NASF, Almojarifado Saúde e CEO, 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 e 3.2 deste anexo, assumidos a partir da assinatura dos respectivos Contratos de Gestão, além do item 5.4.	Sem direito ao recebimento do prêmio, podendo assinar novo contrato de gestão no próximo prêmio.
Regular	Equipes de Saúde da Família, NASF, Almojarifado da Saúde e CEO com resultado entre 0 e 69,99 pontos.	Sem direito ao recebimento do prêmio, podendo assinar novo contrato de gestão no próximo prêmio.
Bom	Equipes de Saúde da Família, NASF, Almojarifado da Saúde e CEO com resultado entre 70 e 84,99 pontos.	Direito à premiação, conforme item 6.
Ótimo	Equipes de Saúde da Família, NASF, Almojarifado da Saúde e CEO entre 85 e 100 pontos.	Direito à premiação, conforme item 6.

5.9 - As equipes participantes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) que **não** tiverem certificação ÓTIMO, MUITO BOM, BOM ou **REGULAR** 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.

5.10 – Depois de divulgadas notas e a classificação final das Equipes de Saúde da Família, do NASF, Almojarifado da Saúde e do CEO, estas poderão interpor recurso conforme ANEXO XI, com documentação probatória, 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 Primária, equipe do NASF, Almojarifado da Saúde e equipe CEO, de acordo com a respectiva pontuação.

6.2 – A premiação será avaliada em um período de 6 meses e ocorrerá da seguinte forma:

6.2.1 – Quando a Equipe obtiver desempenho INSATISFATÓRIO OU REGULAR na avaliação da Comissão Avaliadora, NÃO TERÁ DIREITO À PREMIAÇÃO;

6.2.2 – As Equipes participantes do prêmio, incluindo os profissionais volantes, que obtiverem desempenho “BOM” terão direito a um prêmio financeiro, por profissional, com o valor de R\$ 1000,00.

6.2.3 – As Equipes participantes do prêmio, incluindo os profissionais volantes, que obtiverem desempenho “ÓTIMO” terão direito a um prêmio financeiro, por profissional, com o valor de R\$1500,00.

6.2.4 - Os profissionais que atuam, na Coordenação das Unidades de Saúde da Família e 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 o subitem 6.2.2.

6.2.5 - Os profissionais que atuam, na Coordenação das Unidades de Saúde da Família e como volantes terão direito ao prêmio se no mínimo 50% das Equipes de Saúde da Família obtiverem desempenho igual ou superior a “ÓTIMO”, com direito a um prêmio financeiro, por profissional, de acordo com o subitem 6.2.3.

6.2.6 – Nos casos em que o profissional realizar carga horária menor que 40 horas/ semanais para Equipe de Saúde da Família, 30 horas/ semanais para o NASF, 20 horas/ semanais para os cirurgiões dentistas lotados no CEO o pagamento do prêmio será proporcional à carga horária trabalhada no período do prêmio.

6.2.6.1 – Os profissionais que não foram citados no subitem 6.2.6, seguirá a carga horária estipulado pelo cargo e ou portaria vigente do estabelecimento de trabalho.

6.3 - As equipes participantes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) que **não** tiverem certificação ÓTIMO, MUITO BOM, BOM ou **REGULAR** 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 – A avaliação do prêmio ocorrerá durante um período de 180 dias, desde a publicação do decreto.

6.5 – O prêmio será pago, após divulgação do resultado e disponibilidade financeira da Prefeitura Municipal (Fundo Nacional de Saúde).

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 estarem vinculadas à Estratégia de Saúde da Família, do CEO ou a Secretaria de Saúde e serem exercidas com vinculação contínua, sem intervalo não vinculado ao trabalho à Prefeitura.

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 e até a divulgação do resultado, o servidor perde o direito de concorrer ao prêmio.

6.8.1 – A situação descrita no item 6.8 não se aplica se o servidor for recontratado imediatamente, por questões contratuais, no máximo no próximo dia útil.

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, desde que permaneça em exercício até a divulgação dos resultados.

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 (QUALQUER) motivo de doença ou para acompanhamento de parente enfermo, por meio do INPAR, INSS ou pela própria Prefeitura nos casos previstos no estatuto do servidor, inclusive o afastamento não remunerado, ele receberá proporcional ao período trabalhado, a partir do desempenho da equipe na qual estiver lotado.

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

6.12 - Os recursos financeiros do P-MAIS estão ligados ao PMAQ e desta forma o seu pagamento depende do envio regular destes recursos pelo Ministério da Saúde, conforme descrito na Lei Municipal nº 4590 de 11 de junho de 2019.

6.12.1 – As possíveis alterações no envio dos recursos financeiros pelo Ministério da Saúde e que ocasionem diminuição nos valores a partir de futuras certificações dentro do PMAQ, permitirão a revisão dos valores a serem pagos.

7 - DOS RESULTADOS

7.1 – Com o 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 à saúde, com garantia de um padrão de qualidade comparável localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Primária à Saúde e à Saúde Bucal;
- 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, NASF, Almojarifado da Saúde e CEO;
- 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.
- estimulação do processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões de processo de trabalho e de qualidade que envolva a gestão e os resultados alcançados pelas Equipes do Almojarifado da Saúde.

8. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

8.1 – Os resultados serão divulgados após todas as Equipes de Saúdes terem sido avaliadas, com classificação final conforme Quadro 1 do item 5.8, durante a cerimônia de premiação.

8.1.1 – As equipes com desempenho INSATISFATÓRIO, conforme QUADRO 1 do item 5.8, podem ser comunicadas antes da cerimônia de premiação, de acordo com definição da Comissão de Avaliação, e terão a liberdade de decidir se participarão dessa cerimônia.

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, 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, publicação e divulgação das experiências exitosas relacionadas ao P-MAIS, por meio de texto, fotografias, filmagens e sonorização em qualquer meio de comunicação, em nível municipal, estadual e nacional.

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

10.3 – 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 DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ACORDO DE RESULTADOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA USF _____, COM A INTERVENIÊNCIA DA PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO, DE ACORDO COM DECRETO MUNICIPAL Nº 5490, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2019.

A Secretaria Municipal de Saúde 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 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 (ua) Coordenador (a), Sr (a). _____, Carteira de Identidade n.º _____ e CPF n.º _____, ajustam entre si o presente ACORDO DE RESULTADOS, instrumento de avaliação de desempenho institucional, com fundamento na Lei Municipal 4590, de 11 de junho de 2019, Decreto n.º 5490, de 06 de novembro de 2019 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 (valor de 90 pontos), que está sujeito a alterações devido ao E-SUS / SISAB. O total de pontos será mantido, independente do número de indicadores, se houver alterações.

Indicadores				
1	Indicadores	Cálculo dos indicadores	Fontes	Meta
1.1	Média de atendimentos médico e de enfermeiros por habitante	Número de atendimentos de médicos e de enfermeiros / População cadastrada	E-SUS / SISAB	
1.2	Percentual de atendimentos de demanda espontânea	Número de consultas no dia e atendimento de urgência * 100 / Número total de atendimentos	E-SUS / SISAB	
1.3	Percentual de atendimentos de consulta agendada	Número de atendimentos de consulta agendada * 100 / Número total de atendimentos	E-SUS / SISAB	

1.4	Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada	$(\text{Atend HAS}) + (\text{Atend DM}) + (\text{Atend Obes}) / (\text{Pop} * \text{Coef Prev HAS}) + (\text{Pop} * \text{Coef Prev DM}) + (\text{Pop} * \text{Coef Prev Obes})$	E-SUS / SISAB	
1.5	Razão de coleta de exames citopatológicos do colo de útero.	Número de procedimentos de coleta de material citopatológico do colo de útero / População feminina cadastrada entre 25 e 64 anos de idade	E-SUS / SISAB	
1.6	Percentual de encaminhamentos de serviço especializado para	Número de encaminhamentos médicos para serviço especializado * 100 / Número total de atendimentos médicos individuais	E-SUS / SISAB	
1.7	Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica	Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe* 100 / Total de ações e serviços esperados pela equipe de Atenção Básica	E-SUS / SISAB	
1.8	Acompanhamento nutricional por meio do Sisvan	Nº de pessoas acompanhadas no Sisvan / número total de atendimentos médicos e de enfermeiros na USF	Sisvan / E-SUS / SISAB	
1.9	Visita domiciliar de agente comunitário de saúde	Número de visitas domiciliares lançadas para diabéticos, hipertensos, gestantes e crianças no sistema pelos agentes comunitários de saúde / Total de pessoas cadastradas como diabéticos, hipertensos, gestantes e crianças na área.	Relatórios ESUS (cadastrado individual e visita domiciliar e territorial)	
1.10	Cadastramento da população da área de abrangência da Unidade de saúde da Família	Número de cadastros realizados no ESUS / Número de pessoas cadastradas na Unidade de Saúde da Família	Relatório ESUS/ SISAB manual	
1.11	Acompanhamento de família pelo agente comunitário de saúde	Número de acompanhamento de família / Número total de famílias cadastradas na área	SISAB manual	
1.12	Coefficiente de prevalência de população cadastrada com hipertensão arterial	Número de cadastros realizados no ESUS de pessoas com hipertensão arterial/ total de pessoas acima de 20 anos cadastradas na Unidade de Saúde da Família	Relatório ESUS	

		*Coeficiente de prevalência PMAQ para Minas Gerais = 24%		
1.13	Coeficiente de prevalência de população cadastrada com diabetes mellitus	Número de cadastros realizados no ESUS de pessoas com diabetes mellitus/ total de pessoas acima de 20 anos cadastradas na Unidade de Saúde da Família *Coeficiente de prevalência PMAQ para Minas Gerais = 6,4%	Relatório ESUS	
1.14	Identificação e exame dos Sintomáticos Respiratórios	Nº de exame BAAR realizado / total da população cadastrada	Relatório Vivver / E-SUS ou IBGE	
1.15	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática * 100 / População cadastrada.	ESUS / SISAB	
1.16	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	Número de tratamentos concluídos pelo cirurgião-dentista / Número de primeiras consultas odontológicas programáticas	ESUS / SISAB	
1.17	Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal	Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe de Saúde Bucal* 100 / Total de ações e serviços esperados pela equipe de Saúde Bucal	ESUS / SISAB	
1.18	Cobertura de escovações supervisionadas	Número de escovações supervisionadas * 100 / População cadastrada.	ESUS / SISAB	

OBS.: o valor total dos indicadores para a premiação é de 90 pontos, sendo que para as Equipes de Saúde da Família **sem** saúde bucal (14 indicadores no total) o valor dos indicadores é de 6.42 pontos; e para as Equipes de Saúde da Família **com** saúde bucal (18 indicadores no total) é de 5 pontos cada indicador.

- Aplicação 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 Primária;
- Realização 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 vigente do plano de intervenção, a partir da Matriz de Intervenção e de planilhas específicas criadas para este monitoramento;

- Organização do Processo de Trabalho das USF para alcance das metas, de acordo com os anexos VI deste decreto, respectivamente;

§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

§1º Obriga-se o acordado a (os):

*Orientar-se e seguir de modo imprescindível o ANEXO I do DECRETO Nº 5490, do qual este CONTRATO faz parte;

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

*Atualização do E-SUS / SISAB, nos computadores das Unidades de Saúde da Família, conforme orientações da Coordenação da Atenção Primária do município;

*Envio regular de dados do E-SUS / SISAB, de acordo com as datas de fechamento estabelecidas pela Coordenação da Atenção Primária, seguindo cronograma do Ministério da Saúde.

*Desenvolvimento de todas as etapas do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), dentro do prazo, 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.

*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 E-SUS / SISAB, e arquivamento na USF, com identificação das famílias e condições de saúde.

*Ciência, acompanhamento e obediência às regras estipuladas pelo Decreto Municipal 5490/2019;

*Implantação e funcionamento da agenda médica, de enfermagem e de dentista 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 entre a Equipe e a Coordenação da Atenção Primária.

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 5490 de 06 de novembro de 2019, sendo que no caso de dúvidas ou divergências o Decreto se sobrepõe a este Contrato de Gestão.

§2º. No caso de descumprimento de algum dos tópicos da Cláusula 2 - Obrigações do Acordado, conforme item anterior, a equipe poderá ser excluída do prêmio, devendo porém receber duas notificações anteriores, de acordo com item 3.3 do Decreto 5490.

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 Avaliadora.

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 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 4590, de 11 de junho de 2019.

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

- I – no mínimo, três representantes do Acordante, sendo um coordenador e dois ou mais 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 publicação do decreto.

§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, devendo todas as ocorrências registrados em ata;

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;

§6º – À Comissão cabe o acompanhamento do desenvolvimento do prêmio na equipe, conforme item 5 do anexo I do Decreto Municipal 5490 e auditoria dos dados, se forem necessário.

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

§1º. 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 1645, de 01 de outubro de 2015.

§ 2º. O prêmio por resultado de que trata esta cláusula será pago aos servidores contratados, efetivos e comissionados que fazem parte deste Contrato de Gestão e estejam em atividade até a divulgação do resultado, na Secretaria de Saúde e Ação Social, que integrem a Estratégia de Saúde da Família, de acordo com item 6 do Decreto 5490.

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, poderá 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 pactuações 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, ou quando comprovação de fraude nos dados, 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 60 (sessenta) 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.

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.

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

São Sebastião do Paraíso, ___ de _____ de 20__.

ACORDANTE: Secretaria de Saúde: _____

USF - Coordenador da equipe de Saúde da Família: _____

ANEXO III – CONTRATO DE GESTÃO – COORDENAÇÃO

ACORDO DE RESULTADOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E PROFISSIONAL DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, COM A INTERVENIÊNCIA DA PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO, DE ACORDO COM DECRETO MUNICIPAL Nº 5490 DE 06 DE NOVEMBRO DE 2019.

A Secretaria Municipal de Saúde 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 pela sua Secretária Sra. _____, Carteira de Identidade n.º _____ e CPF n.º _____ e o(a) coordenador(a) _____, 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 _____, ajustam entre si o presente ACORDO DE RESULTADOS, instrumento de avaliação de desempenho institucional, com fundamento na Lei Municipal nº 4590, de 11 de junho de 2019 e Decreto nº 5490, de 06 de novembro de 2019 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 – PMAQ.

§1º – Constituem objeto de pactuação:

I – Acompanhamento dos indicadores e metas de desempenho de todas as Equipes de Saúde da Família e NASF, no mínimo conforme os constantes no quadro de indicadores e metas de desempenho a seguir, que está sujeito a alterações devido à implantação do E-SUS / SISAB

Indicadores				
1	Indicadores	Cálculo dos indicadores	Fontes	Meta
1.1	Média de atendimentos médico e de enfermeiros por habitante	Número de atendimentos de médicos e de enfermeiros / População cadastrada	E-SUS / SISAB	
1.2	Percentual de atendimentos de demanda espontânea	Número de consultas no dia e atendimento de urgência * 100 / Número total de atendimentos	E-SUS / SISAB	
1.3	Percentual de atendimentos de consulta agendada	Número de atendimentos de consulta agendada * 100 / Número total de atendimentos	E-SUS / SISAB	
1.4	Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada	(Atend HAS) + (Atend DM) + (Atend Obes) / (Pop * Coef Prev HAS) + (Pop * Coef Prev DM) + (Pop * Coef Prev Obes)	E-SUS / SISAB	
1.5	Razão de coleta de exames citopatológicos do colo de útero.	Número de procedimentos de coleta de material citopatológico do colo de útero / População	E-SUS / SISAB	

		feminina cadastrada entre 25 e 64 anos de idade		
1.6	Percentual de encaminhamentos para serviço especializado	Número de encaminhamentos médicos para serviço especializado * 100 / Número total de atendimentos médicos individuais	E-SUS / SISAB	
1.7	Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica	Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe* 100 / Total de ações e serviços esperados pela equipe de Atenção Básica	E-SUS / SISAB	
1.8	Acompanhamento nutricional por meio do Sisvan	Nº de pessoas acompanhadas no Sisvan / número total de atendimentos médicos e de enfermeiros na USF	Sisvan / E-SUS / SISAB	
1.9	Visita domiciliar de agente comunitário de saúde	Número de visitas domiciliares lançadas para diabéticos, hipertensos, gestantes e crianças no sistema pelos agentes comunitários de saúde / Total de pessoas cadastradas como diabéticos, hipertensos, gestantes e crianças na área.	Relatórios ESUS (cadastrado individual e visita domiciliar e territorial)	
1.10	Cadastramento da população da área de abrangência da Unidade de saúde da Família	Número de cadastros realizados no ESUS / Número de pessoas cadastradas na Unidade de Saúde da Família	Relatório ESUS/SISAB manual	
1.11	Acompanhamento de família pelo agente comunitário de saúde	Número de acompanhamento de família / Número total de famílias cadastradas na área	SISAB manual	
1.12	Coefficiente de prevalência de população cadastrada com hipertensão arterial	Número de cadastros realizados no ESUS de pessoas com hipertensão arterial/ total de pessoas acima de 20 anos cadastradas na Unidade de Saúde da Família *Coefficiente de prevalência PMAQ para Minas Gerais = 24%	Relatório ESUS	
1.13	Coefficiente de prevalência de população cadastrada com diabetes mellitus	Número de cadastros realizados no ESUS de pessoas com diabetes mellitus/ total de pessoas acima de 20 anos cadastradas na Unidade de Saúde da Família *Coefficiente de prevalência	Relatório ESUS	

		PMAQ para Minas Gerais = 6,4%		
1.14	Identificação e exame dos Sintomáticos Respiratórios	Nº de exame BAAR realizado / total da população cadastrada	Relatório Vivver / E-SUS ou IBGE	
1.15	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática * 100 / População cadastrada.	ESUS / SISAB	
1.16	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	Número de tratamentos concluídos pelo cirurgião-dentista / Número de primeiras consultas odontológicas programáticas	ESUS / SISAB	
1.17	Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal	Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe de Saúde Bucal* 100 / Total de ações e serviços esperados pela equipe de Saúde Bucal	ESUS / SISAB	
1.18	Cobertura de escovações supervisionadas	Número de escovações supervisionadas * 100 / População cadastrada.	ESUS / SISAB	

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 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 (PMAQ), por meio do Sistema de Gestão do Departamento da Atenção Básica (SGDAB).

VII – Ciência, acompanhamento e obediência as regras estipuladas pelo Decreto Municipal 5490/2019, sendo que no caso de divergências ou dúvidas, o Decreto se sobrepõe a este Contrato de Gestão.

§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

§1º 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:
 - Relatórios, listas, planilhas ou outros documentos, que podem sofrer alterações no decorrer da vigência deste contrato, e entre os quais cita-se: E-SUS / SISAB, 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 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).
 - 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;

III – dar suporte à Comissão de Avaliação durante todo processo de avaliação do PMAIS;

IV – organizar a cerimônia de entrega da certificação do PMAIS em conjunto com a Comissão de Avaliação.

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 Avaliadora.

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 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 4590, de 11 de junho de 2019.

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

I – No mínimo, três representantes do Acordante, sendo um coordenador e dois ou mais 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 do anexo I do Decreto Municipal nº 5490/2019 e auditoria dos dados, se forem necessário.

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

§1º 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 1645, de 01 de outubro de 2015.

§2º O prêmio por resultado de que trata esta cláusula será pago aos servidores contratados, efetivos e comissionados que fazem parte deste Contrato de Gestão e estejam em atividade até a divulgação do resultado, na Secretaria de Saúde e Ação Social, que integrem a Estratégia de Saúde da Família, de acordo com o Decreto 5490.

§ 3º. 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 pactuações 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, ou quando comprovação de fraude nos dados, 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 60 (sessenta) 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.

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.

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

São Sebastião do Paraíso, ___ de _____ de 20__.

ACORDANTE: Secretaria de Saúde: _____

Coordenador (a) 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 PROFISSIONAL DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, COM A INTERVENIÊNCIA DA PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO, DE ACORDO COM DECRETO MUNICIPAL Nº 5490, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2019.

A Secretaria Municipal de Saúde 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 pela sua Secretária Sra. _____, Carteira de Identidade n.º _____ e CPF n.º _____ e o(a) coordenador (a) _____, 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 _____, ajustam entre si o presente ACORDO DE RESULTADOS, instrumento de avaliação de desempenho institucional, com fundamento na Lei Municipal nº 4590, de 11 de junho de 2019 e DECRETO Nº 5490, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2019 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 – Realizar no mínimo anual, ou de acordo com normativa do Ministério da Saúde, o instrumento de Autoavaliação da Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ), conforme orientação da Coordenação da Atenção Básica;

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

III – Acompanhar os dados no E-SUS / SISAB ou sistema equivalente mensalmente, do plano de intervenção, a partir da Matriz de Intervenção, e de planilhas de monitoramento criadas para o melhor acompanhamento dos indicadores.

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

V – Acompanhamento e realização das etapas do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ – NASF)

§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

§1º 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), para as equipes participantes deste programa.

- Ciência, acompanhamento e obediência às regras estipuladas pelo Decreto Municipal 5490/2019, sendo que no caso de divergências ou dúvidas, o Decreto se sobrepõe a este Contrato de Gestão.

- Auxílio no desenvolvimento ou atualização do Diagnóstico Situacional das Equipes de Saúde da Família 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;

III – Atualização e registro das fichas do E-SUS / SISAB, nos computadores das Unidades de Saúde da Família, conforme orientações da Coordenação da Atenção Primária do município, sendo de inteira responsabilidade do profissional a digitação correta;

IV – Registro regular de dados do E-SUS / SISAB, de acordo com as datas de fechamento estabelecidas pela Coordenação da Atenção Primária, seguindo cronograma do Ministério da Saúde.

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 Avaliadora.

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 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 4590, de 11 de junho de 2019.

§1º – A Comissão a que se refere o caput será constituída, no mínimo, por três representantes do Acordante, sendo um coordenador e dois ou mais 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 60 (sessenta) 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 do anexo I do Decreto Municipal nº 5490/2019 e auditoria dos dados se forem necessário.

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

§1º. 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 1645, de 02 de outubro de 2015.

§2º. O prêmio por resultado de que trata esta cláusula será pago aos servidores contratados, efetivos e comissionados que fazem parte deste Contrato de Gestão e estejam em atividade até a divulgação do resultado, na Secretaria de Saúde e Ação Social, que integrem a Estratégia de Saúde da Família, de acordo com item 6 do Decreto 5490.

§3º. 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 resultante das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.
- V – Por questões de direcionamento 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, ou quando comprovação de fraude nos dados, 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 60 (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.

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.

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

....., __ de _____ de 20 __.

ACORDANTE: Secretaria de Saúde: _____

Coordenador NASF: _____

ANEXO V – CONTRATO DE GESTÃO – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

ACORDO DE RESULTADOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E PROFISSIONAL DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, COM A INTERVENIÊNCIA DA PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO, DE ACORDO COM DECRETO MUNICIPAL Nº 5490, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2019.

A Secretaria Municipal de Saúde 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 pela sua Secretária Sra. _____, Carteira de Identidade n.º _____ e CPF n.º _____ e o(a) coordenador (a) _____, 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 _____, ajustam entre si o presente ACORDO DE RESULTADOS, instrumento de avaliação de desempenho institucional, com fundamento na Lei Municipal nº 4590, de 11 de junho de 2019 e Decreto nº 5490, de 06 de novembro de 2019 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 do CEO – PMAQ-CEO

§1º – Constituem objeto de pactuação:

I – Respaldar, dentro de sua área de atuação, os casos encaminhados pela equipe de saúde Bucal da Unidade de Saúde da Família;

II – Manter contato regular com a equipe de Saúde da Família;

III – Realizar matriciamento, no mínimo trimestral, com as Equipes de Saúde da Família, a partir da necessidade da equipe e de programação prévia.

IV – Inteirar-se dos indicadores e metas de desempenho do PMAQ-CEO, conforme os constantes no quadro de indicadores e metas de desempenho a seguir, ou de acordo com orientação da Coordenação da Odontologia, devido à implantação do E-SUS / SISAB, pois os indicadores poderão sofrer alterações.

Indicadores		
Ordem	Descrição	Metas
1	Procedimentos básicos realizados em PNE	
2	Procedimentos restauradores realizados PNE	
3	Procedimentos de periodontia no mês	
4	Procedimentos de endodontia	
5	Procedimentos de endodontia em dentes permanentes com 3 ou mais raízes.	
6	Procedimentos de cirurgia oral.	
7	Procedimentos de biópsia dos tecidos moles da boca	
8	Número de Prótese Total Mandibulares e Maxilares realizadas	

OBS. 1: o valor total dos indicadores para a premiação, de acordo com o Decreto 5490 é de 80 pontos, sendo que o valor de cada indicador é de 10 pontos.

OBS. 2: se houver alterações nos indicadores, o total de pontos a ser distribuído será mantido.

OBS. 3: em caso de mudança nos indicadores do quadro anterior, a equipe deve ser informada por meio de ofício a ser protocolado no máximo até uma semana após assinatura do contrato.

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

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

VII – Realizar e acompanhar o processo de referência e contrarreferência entre o CEO e as equipes de Saúde da Família;

VIII – Organização interna do Processo de Trabalho (ANEXO VIII);

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

§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

§1º 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 CEO;
- Acompanhamento do desenvolvimento de todas as etapas do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade do CEO (PMAQ-AB).
- Ciência, acompanhamento e obediência às regras estipuladas pelo Decreto Municipal 5490/2019.

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;

§2º. No caso de descumprimento de algum dos tópicos da Cláusula 2 - Obrigações do Acordado, conforme item anterior, a equipe poderá ser excluída do prêmio, devendo, porém, receber duas notificações anteriores, de acordo com item 3.2 do Decreto 5490.

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 Avaliadora.

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 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 4059, de 11 de junho de 2019 e suas atualizações.

§1º – A Comissão a que se refere o caput será constituída, no mínimo, por três representantes do Acordante, sendo um coordenador e dois ou mais membros;

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

§3º – A Comissão Avaliação fica instituída com a assinatura deste Acordo e deverá ter seus componentes nomeados pela SMSAS.

§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 do anexo I do Decreto Municipal nº 5490 e auditoria dos dados, se for necessário.

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

§1º. 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 1645, de 02 de outubro de 2015.

§2º. O prêmio por resultado de que trata esta cláusula será pago aos servidores contratados, efetivos e comissionados que fazem parte deste Contrato de Gestão e estejam em atividade até a divulgação do resultado, na Secretaria de Saúde e Ação Social, que integrem o Centro de Especialidades Odontológicas, de acordo com item 6 do Decreto 5490.

§3º 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 pactuações 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, ou quando comprovação de fraude nos dados, 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 60 (sessenta) 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.

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.

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

....., ___ de _____ de 20__.

ACORDANTE: Secretaria de Saúde e Ação Social: _____

Coordenador CEO: _____

ANEXO VI – CONTRATO DE GESTÃO – ALMOXARIFADO DA SAÚDE

ACORDO DE RESULTADOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E EQUIPE DO ALMOXARIFADO DA SAÚDE, COM A INTERVENIÊNCIA DA PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO, DE ACORDO COM DECRETO MUNICIPAL Nº 5490, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2019.

A Secretaria Municipal de Saúde 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 pela seu Secretário Sr. _____, Carteira de Identidade n.º _____ e CPF n.º _____ e o Almojarifado da Saúde, com sede à (Rua) _____, n.º _____, Bairro _____, São Sebastião do Paraíso/MG, doravante denominada ACORDADO, Carteira de Identidade n.º _____ e CPF n.º _____, ajustam entre si o presente ACORDO DE RESULTADOS, instrumento de avaliação de desempenho institucional, com fundamento na Lei Municipal n.º 4590, de 11 de junho de 2019 e Decreto n.º 5490, de 06 de novembro de 2019 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 – Respalidar, dentro de sua área de atuação, os casos encaminhados a equipe de almojarifado da saúde referente às Unidades de Saúde da Família e CEO;
- II – Manter contato regular com as equipes de Saúde da Família e CEO;
- III – Inteirar-se dos protocolos para manutenções realizados pelas equipes de saúde da família e Centro de especialidades odontológicas.
- IV- Realização de atendimento das demandas referentes a manutenção predial, hidráulica, elétrica e equipamentos.
- V – Realização dos atendimentos na distribuição dos materiais de consumo, hospitalares, odontológicas, material impresso, entregas da farmácia básica.
- VI – Atentar-se a demandas emergenciais referentes ao bom funcionamento das instalações estruturais das USFs e do CEO;
- VII – Organização interna do Processo de Trabalho.
- VIII - Acompanhamento das etapas do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e do CEO (PMAQ-AB e PMAQ-CEO).

V – Acompanhar os indicadores

Indicadores		
Ordem	Descrição	Metas
1	Atendimento das demandas referentes as manutenções prediais USFs e do CEO	
2	Atendimento das demandas referentes as manutenções hidráulicas USFs e do CEO	
3	Atendimento das demandas referentes as manutenções elétricas USFs e do CEO	
4	Atendimento das demandas emergências referentes ao bom funcionamento das instalações estruturais das USFs e do CEO	
5	Atendimento nas distribuições dos materiais de consumo, hospitalares, odontológicas, material impresso, entregas da farmácia básica USFs e do CEO	
6	Atendimento na distribuição de leite pasteurizado para consumo interno	

OBS. 1: o valor total dos indicadores para a premiação, de acordo com o Decreto 5490 é de 60 pontos, sendo que o valor de cada indicador é de 10 pontos.

OBS. 2: se houver alterações nos indicadores, o total de pontos a ser distribuído será mantido.

OBS. 3: em caso de mudança nos indicadores do quadro anterior, a equipe deve ser informada por meio de ofício a ser protocolado no máximo até uma semana após assinatura do contrato.

§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

§1º 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 dos indicadores para à coordenação das Unidades;
- Acompanhamento do desenvolvimento de todas as etapas do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e do CEO (PMAQ-AB e PMAQ- CEO).
- Ciência, acompanhamento e obediência às regras estipuladas pelo Decreto Municipal 5490/2019.

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;

§2º. No caso de descumprimento de algum dos tópicos da Cláusula 2 – Obrigações do Acordado, conforme item anterior, a equipe poderá ser excluída do prêmio, devendo, porém, receber duas notificações anteriores, de acordo com item 3.2 do Decreto 5490.

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 Avaliadora.

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 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 4059, de 11 de junho de 2019 e suas atualizações.

§1º – A Comissão a que se refere o caput será constituída, no mínimo, por três representantes do Acordante, sendo um coordenador e dois ou mais membros;

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

§3º – A Comissão Avaliação fica instituída com a assinatura deste Acordo e deverá ter seus componentes nomeados pela SMSAS.

§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 do anexo I do Decreto Municipal nº 5490 e auditoria dos dados, se for necessário.

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

§1º. 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 1645, de 02 de outubro de 2015.

§2º. O prêmio por resultado de que trata esta cláusula será pago aos servidores contratados, efetivos e comissionados que fazem parte deste Contrato de Gestão e estejam em atividade até a divulgação do resultado, na Secretaria de Saúde, que integrem o Almojarifado da Saúde, de acordo com item 6 do Decreto .

§3º 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 e/ou contemplado neste Decreto, que obtiver nível de desempenho no mínimo igual a sessenta por cento da pontuação máxima na avaliação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

§4º O prêmio por resultado poderá ser percebido por servidor ocupante de cargo de provimento efetivo, contratado e comissionado que esteja vinculado ao Almojarifado da Saúde, 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 pactuações 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, ou quando comprovação de fraude nos dados, 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 60 (sessenta) 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.

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

....., ___ de _____ de 20__.

ACORDANTE: Secretaria de Saúde : _____

Coordenador/representante do Almoarifado da Saúde: _____

ANEXO VII – DOCUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PELA COMISSÃO AVALIADORA.

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

Baseado, com cópia de trechos na íntegra, no INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EXTERNA PARA AS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, de 2017, disponível em: <

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_amaq_ab_sb_3ciclo.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 16 PONTOS)

1) Qualificação (especialização, residência, mestrado, doutorado) para os profissionais de nível superior (médico, enfermeiro e ou cirurgião dentista) 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:

Profissionais com Qualificação	Pontos para todas as equipes	Documentação para comprovação
Cada profissional: 1 ponto	02	Declaração / certificado de conclusão do curso, histórico escolar
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	02	

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 12 meses. Explicação deste item: O planejamento das atividades da equipe considera: metas pactuadas pelo município, as informações do E-SUS, 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 da equipe.	01	Matriz de intervenção ou planilha
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	Diagnóstico situacional atualizado
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	03	

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	

Educação Permanente, no mínimo, mensal.	01	Atas das reuniões, assinadas pelos presentes ou outro documento comprobatório.
Discussão de casos / PTS	01	
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	03	

4) Atuação do NASF junto à Equipe de Saúde da Família, perguntando para o enfermeiro:

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes	Documento para comprovação
Cronograma/ agenda de atividades do NASF planejado e organizado de forma conjunta com a equipe.	01	Cronogramas de matriciamentos, grupos e reuniões de equipe NASF/ USF.
Construção compartilhada de Projeto Terapêutico Singular (PTS) para casos complexos. (Deve ser apresentado a realização de no mínimo um PTS por mês)	01	PTS com seguimento regular pela equipe.
Realização de consultas compartilhadas entre NASF/ USF.	01	Prontuário.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	03	

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 E-SUS e sua relação com o processo de trabalho da equipe, planejamento e organização da equipe, avaliação de progressos e resultados, participação nas reuniões de equipe).	02	Atas e outros documentos comprobatórios.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	02	

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

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes	Documentação para comprovação
Existência de mapa com desenho do território de abrangência em local de fácil identificação pelo usuário.	01	Mapa
Cronograma das microáreas e agenda de trabalho do ACS, com finalização no fechamento mensal do ESUS, e arquivamento na USF, com identificação das famílias e condições de saúde.	01	Microárea
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	02	

7) Organização da Agenda

Itens de Verificação	Pontos para todas	Documentos para
----------------------	-------------------	-----------------

	as equipes	comprovação
Existência de registro dos usuários de maior risco encaminhados para outros pontos de atenção;	01	Livro de registro
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	01	

ITENS LIGADOS AOS MECANISMOS UTILIZADOS PARA O ALCANCE INDICADORES PACTUADOS E CONSTANTES NO CONTRATO DE GESTÃO. (VALOR 43 PONTOS)

08) 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	Documento 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.	02	01	Planilha ou fichário rotativo
Realização de seguimento das mulheres com resultados de exames alterados.	01	01	Planilhas de seguimento.
Sinalização no mapa da área de abrangência de pacientes de risco de câncer de mama.	02	01	
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	05	03	

09) 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 / realizado atendimentos individuais ou coletivos voltados para o planejamento familiar	01	01	Lista e ou prontuário do planejamento familiar
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	01	01	

10) Atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documento para comprovação
Registro, no mínimo, com o número de gestantes de alto e baixo risco no território, consultas odontológicas, vacinação em dia e coleta de exame citopatológico.	01	01	Caderno ou outro instrumento de registro e avaliação de prontuário
Registro da realização dos exames, com atenção para a realização dos exames diagnósticos de Sífilis, estando os mesmos em dia, de acordo com o	01	01	

Protocolo.			
Realização dos grupos de gestantes	02	01	Cronograma com lista de presença
Realização de consulta de puerpério até 7 dias após o parto (domiciliar e/ou na USF).	01	01	Instrumento de registro e avaliação de prontuário
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	05	04	

11) 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	Documento para comprovação
Desenvolvimento de ações que estimulam à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança.	01	01	Prontuário, caderno, fichário rotativo.
Realização da estratificação de risco das crianças de 0 a 5 anos e acompanhamento de crianças baixo peso.	01	01	
Realização de busca ativa das crianças (prematuras, com baixo peso, com consulta de puericultura atrasada, com calendário vacinal atrasado)	01	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.	01	01	Avaliação de 10 cadastros individuais do E-SUS, com no mínimo 04 completas.
Visita domiciliar ao RN até o 7º dia, realizado pela enfermagem	01	01	Prontuário
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	05	05	

12) Atenção ao Usuário com Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes e Obesidade

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documento para comprovação
Coordenação da fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ ou diabetes e/ou obesidade que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção	02	01	Caderno e ou planilha

Estratificação de risco de usuários com hipertensão arterial e diabetes baseada de preferência na escala de risco de Framingham	*70,1% a 90%: 01 *90,1% a 100%: 02	*70,1% a 90%: 01 *90,1% a 100%: 02	Caderno, lista, relatório ou planilha
Registro, acompanhamento e monitoramento de pessoas com diabetes em uso de insulina.	01	01	
Registro de avaliações dos pés dos diabéticos da área de abrangência (avaliar todos uma vez ao ano).	*40% a 70%: 01 *70,1% a 90%: 02 *90,1% a 100%: 03	*40% a 70%: 01 *70,1% a 90%: 02 *90,1% a 100%: 03	Prontuário e/ou planilha
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	08	07	

13) DPOC / Asma

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documento para comprovação
Registro de pessoas portadores de DPOC/ Asma, com nome, endereço e patologia.	01	01	Lista, planilha ou outro documento
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	01	01	

14) Tuberculose e Atenção ao Usuário Portador de Tuberculose

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documento para comprovação
Registro dos usuários com tuberculose	02	01	Lista, planilha ou outro documento.
Registro dos sintomáticos respiratórios e exames de BAAR e raios-X realizados.	01	01	
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	03	02	

15) Hanseníase e Atenção ao Usuário Portador de Hanseníase

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documento para comprovação
Registro dos usuários com hanseníase	02	01	Lista, planilha ou outro documento.
Avaliação e acompanhamento dos contatos dos portadores de hanseníase	01	01	
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	03	02	

16) Atenção a Pessoa em Sofrimento Psíquico

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documento para comprovação
Registro de usuários do território em uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor.	01	01	Documento com nome do usuário e medicação em uso.
Registro de usuários do território de crack, álcool e outras drogas.	01	01	Documento com nome do usuário, lista e ou planilha
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
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	03	03	

17) Visita Domiciliar e Cuidado Realizado no Domicílio

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Documento para comprovação
Planejamento, registro e execução de visitas domiciliares a partir da definição de situações prioritárias dos profissionais médicos, enfermeiro e técnico de enfermagem, mensalmente.	01	01	Lista, planilha ou outro documento
Planejamento, registro e execução de visitas domiciliares dos ACS de acordo com classificação de risco e vulnerabilidade, com preenchimento e atualização das fichas do E-SUS e controle diário da VD.	01	01	
Registro do Plano de cuidados dos usuários acamados e com feridas crônica atualizado - PTS	02	01	
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	04	03	

18) 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 (mulheres, planejamento familiar, gestantes e puérperas, homens, idosos, alimentação saudável, saúde sexual e reprodutiva, Saúde Mental, doenças transmissíveis, autocuidado, uso e abuso de álcool e outras drogas e de benzodiazepínicos, promoção do desenvolvimento sustentável) nos últimos 04 meses.	01 a 05 grupos: 01 ponto Acima de 06: 02 pontos	01 a 05 grupos: 01 ponto Acima de 06: 02 pontos	Lista, planilha ou outro documento
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	02	02	

19) Atenção à Saúde Bucal

Itens de Verificação	Pontos para equipe com saúde bucal	Documentos para comprovação para equipes com saúde bucal
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	Lista ou planilha que comprove ação.
Planejamento, registro e execução de visitas domiciliares MENSAS a partir da definição de situações prioritárias dos profissionais dentistas e auxiliar de consultório dentário.	01	Planejamento e prontuário.
Participação em grupos e reuniões de equipes.	01	Lista, planilha, ata de reunião, caderno de grupo.
Registro e realização de atividades na escola de Escovação Supervisionada, aplicação de flúor, atividades coletivas realizadas pelo(a) cirurgião-dentista e ASB.	01	Planilha ou outro registro das atividades.
Realização de avaliação de risco e vulnerabilidade no primeiro atendimento odontológico.	01	Planilha, lista ou prontuários com usuários avaliados e atendidos.
Registro do primeiro atendimento odontológico à gestante e crianças de 0 a 05 anos, com continuidade do tratamento.	01	Planilha, lista ou prontuários com usuários atendidos.
Registros de encaminhamentos para o CEO com referências e contra referências.	01	Lista, planilha, caderno ou prontuário e as referências/contra referências.
Registro de garantia de acolhimento e atendimento à demanda espontânea.	01	Lista, planilha ou prontuário.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	08	

20) Ações ligadas ao combate ao Aedes aegypti e à atenção às doenças causadas por ele

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal	Comprovação
Realização alguma ação para combate ao Aedes aegypti no território, no último bimestre, sendo: <ul style="list-style-type: none"> Comunicação e mobilização da população e ações educativas (conscientização, informação, ações educativas). 	01	01	Relatório ou outro documento que comprove.

Identificação das áreas de maior risco de transmissão vetorial no território (MAPA).	02	01	Mapa, relatório ou outro documento que comprove.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	03	02	

PONTOS LIGADOS AO ACESSO, UTILIZAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO. (VALOR 37 PONTOS).

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	Comprovação
Existência de canais de comunicação e mecanismo de satisfação do usuário, que permitem aos usuários expressarem suas demandas, reclamações e/ou sugestões para usuário na atenção básica (caixa de sugestão ou outros)	01	Caixa de sugestões, impressos satisfação do usuário.
Discussão e planejamento em equipe dos registros das reclamações (mínimo: 1 vez por mês)	01	Ata de reunião de equipe e ou planilha
Demandas na ouvidoria negativa*	02	
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	04	

OBS* : As demandas da ouvidoria serão averiguadas e só serão contabilizadas desfavorável para Equipe de Saúde da Família, se for julgada procedente.

22) Existência de Conselho Local de Saúde ou Instância Colegiada

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes	Comprovação
Existência e funcionamento de Conselho Local de Saúde ou instância colegiada equivalente.	03	
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	03	

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 (ou outro mecanismo avaliativo equivalente (versão reduzida) versão adulto, e se necessário de Saúde Bucal, aplicado por equipe capacitada em usuários das Unidades de Saúde da Família:

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
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	30

Obs: Caso seja utilizado outro mecanismo avaliativo, deve -se realizar a proporcionalidade da nota final , baseado no quadro acima.

PONTOS LIGADOS À ENTREGA EM DATA PREVIAMENTE ESTABELECIDADA DE DOCUMENTOS PARA A COORDENAÇÃO DAS USF (14 PONTOS)

Documento / Fechamento / Materiais	Data	Meses						Pontos	
		1	2	3	4	5	6	Possíveis	Alcançados
Ponto de horas	14							(X) total de planilhas x 0,233	
Planilha de Pães	22								
Controle de Resíduos	03								
Pedidos de Impressos, gêneros alimentícios, artigos de limpeza.	14								
Planilha de sintomáticos respiratórios	26								
Planilha de busca ativa de notificação compulsória	26								
Planilha de MDDA (diarréia)	Sex. / Seg.								
Planilha Teste Rápido	25								
Planilha Insumo de pacientes	10								
Planilha SISmama e relatório dos ACS	05								
Total de planilhas monitoradas (X)= número de planilhas informadas acima.									

OBS. 1: A pontuação de cada mês vale o total geral de pontos dividido pelo período do prêmio, previsto para seis meses.

OBS. 2: O valor dos pontos corresponderá ao período em que o prêmio estiver vigente, mesmo que o tempo seja inferior aos seis meses previstos.

OBS 3: As datas, a quantidade de itens e a substituição de algum item podem sofrer alterações de acordo com as necessidades do setor devendo serem informados em tempo hábil para as partes envolvidas.

ANEXO VIII – DOCUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS EQUIPES DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) PELA COMISSÃO AVALIADORA.

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

Baseado, com cópia de trechos na íntegra, no INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EXTERNA PARA AS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, de 2017, disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_amaq_ab_sb_3ciclo.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 DO PROCESSO DE TRABALHO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (VALOR 200 PONTOS):

1) Incorporação da Educação Permanente no processo de trabalho do NASF

Pontos de verificação	Pontos	Comprovação
O NASF promove ou participa de espaços para reflexão sobre o processo de trabalho entre trabalhadores da Equipe de Atenção Básica.	5	Ata de reunião de equipe ou cronograma de reuniões USF/ NASF.
O NASF promove momentos de educação permanente sobre temas que as Equipes de Atenção Básica consideram pertinentes?	10	Cronograma matriciamento/educação permanente
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	15	

2) Gestão do cuidado compartilhado

Pontos de verificação	Pontos	Comprovação
O NASF analisa as solicitações de apoio das equipes, identificando suas principais demandas.	5	Quadro de indicadores
O NASF realiza, mediado pela EAB, a gestão de encaminhamentos para outros pontos de atenção.	5	Caderno de encaminhamentos.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	10	

3) Acesso a outros pontos de atenção e fluxos assistenciais

Itens de Verificação	Pontos	Comprovação
O NASF auxilia EAB a fim de qualificar os encaminhamentos de usuários para outros serviços de saúde, por exemplo: discussões de casos, matriciamento (capacitação da equipe).	5	Ata de reunião, prontuários e matriciamentos
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	5	

4) Fortalecimento de Ações Intersetoriais

Itens de Verificação	Pontos	Comprovação
O NASF desenvolve atividades com equipes de outros serviços de saúde/pontos de atenção à saúde que não seja a USF.	5	Atas de reunião, de grupos e fluxos assistenciais.
O NASF realiza o acompanhamento dos casos de gestação de alto risco, de forma compartilhada com a atenção especializada.	5	Prontuários
O NASF desenvolve atividades que contam com a participação de outros setores sociais ou com entidades da sociedade civil.	5	Atas de reunião, Conselhos Locais e ou cronograma.
O NASF participa das ações do Programa Saúde na Escola	10	Atas e cronogramas de ações.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	25	

5) Processo de trabalho da equipe NASF

Itens de Verificação	Pontos	Comprovação
As ações do NASF são planejadas de forma articulada ao planejamento das Equipes de Atenção Básica.	10	Ata de reunião de equipe
A equipe NASF se reúne para discutir seu processo de trabalho.	10	Ata de reunião com a Coordenação do NASF e entre núcleos.
O NASF realiza monitoramento e análise de indicadores referentes ao seu processo de trabalho.	10	Quadro de indicadores, realtórios.
Consultas compartilhadas entre profissionais da equipe do NASF e com a ESF	10	Prontuários
Grupos terapêuticos ou operativos	10	Caderno de grupos e cronogramas
Atividades de educação em saúde	10	Palestras, cronogramas, Fichas ESUS
Construção compartilhada de Projeto Terapêutico Singular para casos complexos.	10	Prontuários, PTS
Critérios de acesso, fluxos, atribuições de cada profissional do NASF.	5	Fluxogramas passados às ESF/ Matriciamento
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	75	

6) Ações específicas para o cuidado integral

Itens de Verificação	Pontos	Comprovação
O NASF apoia e desenvolve com as Equipes de Atenção Básica estratégias de cuidado às pessoas com doenças crônicas.	5	Prontuários, grupos e

Ex. Hipertensos, diabéticos, obesos,...		PTS
O NASF desenvolve ações que fortalecem o cuidado da Equipe de Atenção Básica para os casos diagnosticados de câncer.	5	Prontuários e discussão de casos.
O NASF apoia e desenvolve ações relacionadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças.	5	Prontuários, grupos.
O NASF apoia e desenvolve com as equipes de Atenção Básica estratégias de reabilitação.	5	Prontuários, grupos.
O NASF apoia e desenvolve ações de cuidado em saúde mental.	10	Prontuários, discussões de caso.
O NASF desenvolve com as Equipes de Atenção Básica ações de atenção nutricional.	5	Prontuários, discussões de caso.
O NASF desenvolve com as Equipes de Atenção Básica ações para o manejo da obesidade. Presta assistência terapêutica aos indivíduos com sobrepeso e obesidade que apresentem IMC entre 25 e 40 kg/m ² .	2,5	Prontuários, grupos
O NASF participa da coordenação do cuidado dos casos complexos que necessitam de outros pontos de atenção, quando apresentarem IMC 30 kg/m ² com comorbidades ou IMC 40 kg/m ² .	2,5	Prontuários
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	40	

7)- Práticas Integrativas e Complementares

Itens de Verificação	Pontos	Comprovação
O NASF apoia e desenvolve ações relacionadas a práticas integrativas e complementares.	5	Grupos, saúde do trabalhador, fitoterapia.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	5	

8) Assistência Farmacêutica

Itens de Verificação	Pontos	Comprovação
O farmacêutico do NASF realiza apoio no gerenciamento e fracionamento dos medicamentos nas USF que acompanha.	10	Ata de orientação e reuniões com as ESF.
O NASF apoia e desenvolve ações para a adesão ao tratamento farmacoterapêutico de pessoas que fazem uso contínuo de medicamentos.	5	Prontuários
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	15	

9) Saúde do trabalhador

Pontos de verificação	Pontos	Comprovação
O NASF apoia e desenvolve ações de prevenção e tratamento de doenças ocupacionais.	5	Prontuários e grupos

TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	5	
------------------------	---	--

10) Abordagem de questões sociais pelo NASF

Itens de Verificação	Pontos	Comprovação
Os profissionais do NASF identificam demandas que necessitam de avaliação para a garantia de benefícios sociais pertinentes.	5	Prontuário, PTS
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	5	

ANEXO IX – DOCUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA EQUIPE DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS PELA COMISSÃO AVALIADORA.

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

Baseado, com cópia de trechos na íntegra, no INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EXTERNA PARA OS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, de 2013, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_ceo.pdf

O instrumento de avaliação da Comissão, que está organizado em entrevista com profissionais do CEO e verificação de documentos, 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 AO ACESSO, UTILIZAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO, À ORGANIZAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DA EQUIPE E AOS MECANISMOS UTILIZADOS PARA O ALCANCE INDICADORES PACTUADOS E CONSTANTES NO CONTRATO DE GESTÃO (VALOR 120 PONTOS)

1) Planejamento e Ações da Gestão para Organização do Processo de Trabalho do CEO:

Pontos de verificação	Pontos	Comprovação
Realização de atividade de planejamento e programação de suas ações nos últimos 06 meses.	04	Matriz de intervenção, planilha ou outro documento que comprove o registro do planejamento da equipe.
Recursos utilizados para a realização de planejamento:		
Painel informativo (do MS, do AMAQ)	02	Painel informativo
Informativos epidemiológicos	02	Informativos
Sala de situação	02	Sala de situação
Relatórios e consolidados mensais do SIA	02	Relatórios e consolidados mensais do SIA
Realização de monitoramento e análise mensal dos indicadores e informações de saúde pela equipe.	04	Ata de reunião ou planilha de acompanhamento.
Realização de processo de autoavaliação nos últimos doze meses.	04	AMAQ ou outro instrumento impresso e preenchido pela

		equipe.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	20	

2) Realização de Reunião de Equipe do CEO

Itens de Verificação	Pontos	Comprovação
Educação Permanente, no mínimo, trimestral.	05	Ata de reunião ou relatórios. Livro de Discussão de casos. Cópia de Ata de reunião da USF onde o profissional do CEO participou.
Organização do processo de trabalho, por meio de planejamento, avaliação e monitoramento das ações	05	
Discussão de casos	05	
Participação de profissional do CEO em atividades de equipe da USF, no mínimo trimestral, para matriciamento e troca de saberes.	05	
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	20	

3) Caracterização da demanda e organização da agenda

Itens de Verificação	Pontos	Comprovação
Acompanhamento do percentual de absenteísmo no serviço, em média, no mês.	07	Planilha, lista ou outro documento.
Agenda implantada no Sistema de Informação vigente da Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social	07	Comprovar agenda implantada e funcionando no sistema.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	14	

4) Rede de atenção à saúde

Itens de Verificação	Pontos	Comprovação
Referência da USF com o termo, por escrito ou por meio eletrônico, com a descrição do caso, critérios clínicos definidos e tratamentos clínicos prévios realizados.	04	Termo ou ficha de referência.
Protocolos clínicos pactuados que orientem o encaminhamento de pacientes da Atenção Básica aos CEO para as especialidades	10	Protocolos de Especialidades do CEO.
Contrarreferência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica	04	Termo ou ficha de contrarreferência
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	18	

5) Atenção ao câncer de boca

Itens de Verificação	Pontos	Comprovação
Registro de usuários com biopsias realizadas	03	Lista, planilha ou caderno
Registro de usuários com diagnóstico de câncer de boca	03	Lista, planilha ou caderno

Registro de campanha de prevenção do Câncer de Boca	02	Lista, relatórios, fotos, folder.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	08	

6) Atendimento a pacientes com necessidades especiais

Itens de Verificação	Pontos	Comprovação
Garantia de atendimento a pacientes com necessidades especiais por no mínimo 30 horas semanais	04	Agenda, lista ou cronograma.
Entre o perfil dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no CEO, os pacientes com movimentos involuntários são atendidos.	0.50	Prontuário do paciente com anamnese.
Entre o perfil dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no CEO, os pacientes com deficiência visual ou adutiva ou de fala ou física que não apresetam distúrbios de comportamento são atendidos.	0.50	Prontuário do paciente com anamnese.
Entre o perfil dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no CEO, as gestantes e bebês sem alguma limitação são atendidos.	0.50	Prontuário do paciente com anamnese.
Entre o perfil dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no CEO, os pacientes autistas são atendidos.	0.50	Prontuário do paciente com anamnese.
Entre o perfil dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no CEO, os diabéticos, cartiopatas, idosos, são atendidos.	0.50	Prontuário do paciente com anamnese.
Entre o perfil dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no CEO, os pacientes HIV positivos são atendidos.	0.50	Prontuário do paciente com anamnese.
Entre o perfil dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no CEO, os pacientes com distúrbios de comportamento são atendidos.	0.50	Prontuário do paciente com anamnese.
Entre o perfil dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no CEO, os pacientes com algum tipo de síndrome são atendidos.	0.50	Prontuário do paciente com anamnese.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	08	

7) Prótese Dentária

Itens de Verificação	Pontos	Comprovação
Conhecimento da fila de espera para o atendimento de prótese dentária	04	Agenda, lista ou cronograma.
É ofertado conserto de prótese para os pacientes.	02	Referência ou prontuário do paciente.

O CEO realiza a entrega da Prótese Total ao paciente, fazendo os ajustes quando for necessário.	02	Agenda, prontuário do paciente.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	08	

8) Cirurgia Oral Menor

Itens de Verificação	Pontos	Comprovação
Garantia de atendimento a pacientes com necessidades especiais por no mínimo 30 horas semanais	04	Agenda, lista ou cronograma.
O CEO oferece cirurgias como: frenectomia; remoção de dentes supranumerários, cirurgias pré-protéticas, remoção de dentes retidos, inclusos e impactados.	04	Referência ou prontuário do paciente.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	08	

8) Endodontia / Periodontia

Itens de Verificação	Pontos	Comprovação
O CEO oferece tratamento endodôntico em elementos dentários com 3 ou mais raízes.	02	Agenda, referência ou prontuário do paciente.
O CEO oferece atendimento de urgência aos pacientes que estão em tratamento endodôntico, caso houver necessidade.	02	Agenda, referência ou prontuário do paciente.
O CEO realiza cirurgia periodontal para dentística restauradora (gengivectomia; aumento de coroa clínica por retalho)	02	Agenda, referência ou prontuário do paciente.
O CEO realiza consulta de proervação dos pacientes que finalizaram o tratamento peridontal.	02	Agenda, referência ou prontuário do paciente.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	08	

9) Participação, controle social, satisfação e canal de comunicação com o usuário

Itens de Verificação	Pontos	Comprovação
Realização ou mecanismo de avaliação de satisfação do usuário	04	Caixa de sugestão, ficha, relatório ou ata.
A equipe considera a opinião do usuário, discutindo suas demandas para auxiliar na reorganização do processo de trabalho.	04	Questionário do Usuário discutido em Ata.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	08	

ANEXO X – DOCUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA EQUIPE DO ALMOXARIFADO DA SAÚDE PELA COMISSÃO AVALIADORA.

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

O instrumento de avaliação da Comissão, que está organizado em entrevista com profissionais da equipe de atenção básica e verificação de documentos no Almojarifado da Saúde, 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 DO ALMOJARIFADO DA SAÚDE E A EQUIPE ADMINISTRATIVA (VALOR 140 PONTOS)

1) A organização dos processos de trabalho

Pontos de verificação	Pontos para todas as equipes	Documentação para comprovação
Manter as planilhas compartilhadas atualizadas	10	Arquivo, pasta compartilhada
Manter o arquivamento das demandas solicitadas em pastas com descritivos e por ordem de data	8	Arquivo do Almojarifado da Saúde
Manter o arquivamento das demandas atendidas em pastas com descritivos e por ordem de data	8	Arquivo do Almojarifado da Saúde
Manter o arquivamento dos protocolos de entregas distribuição dos materiais de consumo, hospitalares, odontológicas, material impresso, entregas da farmácia básica	8	Arquivo do Almojarifado da Saúde
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	34	

2) Planejamento da Equipe de Almojarifado - Administrativa nas Ações da Gestão para Organização do Processo de Trabalho :

Pontos de verificação	Pontos para todas as equipes	Documento para comprovação
Realização de levantamento de dados para o planejamento de compras de materiais voltados para a manutenção	10	Planilha
Realização de monitoramento dos materiais licitados para USFs e informações quando solicitadas à Coordenação	10	Planilha
Realização contagem de estoque e controle de datas de vencimentos de materiais dispensados as USF e CEO	10	Planilha
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	30	

3) Realização de reunião de Equipe

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes	Documento para comprovação
Plano de realização de reunião, com pauta pré-definida	8	

Discussão de casos quando for necessário o envolvimento de outras secretarias	8	Atas das reuniões, assinadas pelos presentes ou outro documento comprobatório.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	16	

4) Cumprimento de Cronogramas de Entregas de materiais USFs e CEO

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes	Documento para comprovação
Cronograma/ agenda de entrega dos materiais de consumo, hospitalares, odontológicas, material impresso, entregas da farmácia básica - USFs	10	Cronogramas de entrega X protocolos de entregas
Elaborar os pedidos de compras licitadas através das Confecções das Requisições de Empenhos - RE	10	Planilha, Protocolo de entrega
Impressão de Ordem de Fornecimento - OF e envio de e-mail aos fornecedores e contato.	10	Arquivo Almojarifado da Saúde
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	30	

4) Cumprimento de Cronogramas de Entregas de materiais pacientes – USFs

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes	Documento para comprovação
Cronograma/ agenda de entrega dos materiais de consumo, hospitalares, odontológicas, material impresso, entregas da farmácia básica - PACIENTES	10	Cronogramas de entrega X protocolos de entregas
Gerar protocolos para dispensação de insumos para pacientes – fraldas – fórmulas nutricionais	10	Planilha, Protocolo de entrega
Manter as planilhas de distribuição de insumos dos pacientes devidamente atualizados.	10	Arquivo Almojarifado da Saúde
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	30	

ANEXO XI – RECURSO PARA APRECIÇÃO DA COMISSÃO AVALIADORA (MODELO)

<p>SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO, XX DE XXXXXX DE XXXX</p> <p>RECURSO PRÊMIO DE INCENTIVO À MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, REGULAMENTADO PELO DECRETO MUNICIPAL 5490/2019.</p> <p>Ilustríssimos (as) senhores (as),</p>

Com os nossos cordiais cumprimentos, gostaríamos de solicitar a revisão dos seguintes itens, com as respectivas justificativas, 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,

ASSINATURA

COORDENADOR (A) DA EQUIPE _____

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