

**DECRETO MUNICIPAL N° 4300**

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

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

**RESOLVE:**

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

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

**Art. 3º** – Revogadas as disposições em contrário especialmente o Decreto 4176, de 26 de junho de 2012.

Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso, 17 de janeiro de 2013.

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

## **ANEXO I DO DECRETO Nº 4300**

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

#### **1. DO PRÊMIO**

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

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

#### **2. OBJETIVO**

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

#### **3. DA CONTRATUALIZAÇÃO**

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

- Envio mensal e dentro do prazo dos seguintes itens, sendo que está especificado o dia do mês entre parênteses da chegada do impresso na Coordenação da Atenção Básica: SIAB (dia 23), demanda reprimida de exames e especialidades (dia 19), fechamento do ponto de dias/horas trabalhadas (dia 16), controle de pães (dia 20), planilha do funcionário da limpeza terceirizada (dia 20), recolhimento de resíduos hospitalares (dia 20), pedidos de material impresso, artigos de escritório, gêneros alimentícios, artigos de limpeza e pedidos de material odontológico (dia 20), com possibilidade máxima de atraso de (02) duas ocorrências no período de seis meses, sendo que a cada dois dias de atraso será considerada uma ocorrência.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Desenvolvimento do Prêmio, passando pelas seguintes etapas:

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

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

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

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

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

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

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

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

\* Para equipes que possuem Equipe de Saúde Bucal

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

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

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

4.4.1 – O SIAB deve ser enviado pelas equipes mensalmente até o dia 23 de cada mês para a Coordenação da Atenção Básica, que deverá consolidar os dados e enviar ao Ministério da Saúde até o dia 28 subsequente.

4.4.2 – A planilha de monitoramento, a partir dos dados do SIAB, deverá ser preenchida pelo responsável na Coordenação da Atenção Básica até o dia 02 do mês subsequente e entregue pelos apoiadores, consolidada, até o dia 15 nas Unidades de Saúde da Família.

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

## 5. DO JULGAMENTO

5.1 – Será constituída pela Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social, por meio de Portaria de nomeação, uma Comissão de **três servidores**, cujos membros estejam ligados a esta Secretaria.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Quadro 1:

Desempenho das equipes, após notas dadas pela Comissão Avaliadora		
Desempenho	Justificativa	Premiação
Insatisfatório	Equipes que não cumpriram os compromissos obrigatórios para participação do P-MAIS, constantes no item 3.1 deste anexo, assumidos a partir da assinatura do contrato de gestão, contante no anexo III.	Sem direito a recebimento do prêmio, podendo assinar novo contrato de gestão no próximo prêmio. As equipes participantes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que forem excluídas deste, e/ou obtiverem desempenho insatisfatório ou regular no P-MAIS, receberão nas próximas avaliações da Comissão Avaliadora, se obtiverem desempenho “BOM” ou “ÓTIMO”, uma redução de 70% referente ao valor do prêmio.
Regular	Equipes com resultado entre 0 e 60 pontos	Sem direito a recebimento do prêmio, podendo assinar novo contrato de gestão no próximo prêmio. As equipes participantes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que forem excluídas deste, e/ou obtiverem desempenho insatisfatório ou regular no P-MAIS, receberão nas próximas avaliações da Comissão Avaliadora, se obtiverem desempenho “BOM” ou “ÓTIMO”, uma redução de 70% referente ao valor do prêmio.
Bom	Equipes com resultado entre 61 e 80 pontos	Direito à premiação, conforme quadro 2 do item 6.2
Ótimo	Equipes com resultado entre 81 e 100 pontos	Direito à premiação, conforme quadro 3 do item 6.3

## 6. DA PREMIAÇÃO

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

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

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

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

Quadro 2:

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

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

Quadro 3:

Premiação por profissional para equipes com desempenho ótimo	
Categoria profissional atuante na Estratégia de Saúde da Família	Prêmio por profissional
Médico	R\$ 4.500,00
Enfermeiro	R\$ 2.400,00
Dentista	R\$ 1.750,00
Técnico de enfermagem	R\$ 1.100,00
Agente comunitário de saúde	R\$ 750,00
Auxiliar de consultório dentário	R\$ 750,00

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

Quadro 4:

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

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

Quadro 5:

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

6.3 - As equipes participantes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que forem excluídas deste, e/ou obtiverem desempenho insatisfatório ou regular no P-MAIS, receberão nas próximas avaliações da Comissão Avaliadora, se obtiverem desempenho “BOM” ou “ÓTIMO”, uma redução de 70% referente ao valor do prêmio.

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

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

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

6.7 – 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.

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

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

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

## 7 - DOS RESULTADOS

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

- ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde;

- construção de um parâmetro de comparação entre as equipes de saúde da atenção básica, considerando-se as diferentes realidades de saúde;

- estimulação do processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas Equipes de Saúde da Família;

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

- melhoria no controle das condições crônicas e agudas, tais como hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, tuberculose, hanseníase e cânceres;

- acompanhamento adequado de saúde da mulher, saúde da criança, saúde bucal e saúde

mental.

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

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

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

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

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

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

## **10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

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

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

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

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

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

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



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

§1º – Constituem objeto de pactuação:

I – Quadro de indicadores e metas de desempenho:

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

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

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

4	Saúde Bucal	Meta
---	-------------	------

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Obriga-se o acordado a (os):

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

- Envio mensal e dentro do prazo dos seguintes itens, sendo que está especificado o dia do mês entre parênteses da chegada do impresso na Coordenação da Atenção Básica: SIAB (dia 23), demanda reprimida de exames e especialidades (dia 19), fechamento do ponto de dias/horas trabalhadas (dia 16), controle de pães (dia 20), planilha do funcionário da limpeza terceirizada (dia 20), recolhimento de resíduos hospitalares (dia 20), pedidos de material impresso, artigos de escritório, gêneros alimentícios, artigos de limpeza e pedidos de material odontológico (dia 20), com possibilidade máxima de atraso de (02) duas ocorrências no período de seis meses, sendo que a

cada dois dias de atraso será considerada uma ocorrência.

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

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

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

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

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

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

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

II – elaborar e encaminhar, sempre que solicitado, à Comissão 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 – Seguir de modo irrestrito as normativas constantes no Decreto XXXX, de XX de XXXX de 2013.

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

Obriga-se o Acordante a:

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

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

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

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

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

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

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

§1º - Cabe à Procuradoria Geral do Município:

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

II – aprovar as eventuais alterações no Acordo de Resultados;

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

O valor destinado a este Acordo de Resultados será estabelecido na Lei Orçamentária Anual de cada

exercício e observará o cronograma de desembolso orçamentário financeiro.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I – reuniões da Comissão de Acompanhamento e Avaliação;

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

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

IV – Acompanhamento *in loco* do desenvolvimento do prêmio na equipe, conforme item 5.2 do anexo I do Decreto Municipal nº4300 e auditoria dos dados, se for necessário.

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

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

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

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

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

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

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

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

II - para adequação a novas políticas governamentais que inviabilizem execução do Acordo de

Resultados nas condições pactuadas;

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

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

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

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

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

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

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

§3º - Quando comprovação de fraude nos dados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Órgão ou Entidade ACORDANTE: Secretaria de Saúde e Ação Social

Órgão ou Entidade INTERVENIENTE: Procuradoria Geral do Município

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

### ANEXO III – CONTRATO DE GESTÃO – COORDENAÇÃO

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

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

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

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

§1º – Constituem objeto de pactuação:

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

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

2	Saúde da criança	Meta
2.1	Média de Atendimentos de Puericultura	
2.2	Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo	

2.3	Proporção de Crianças menores de 1 ano com vacina em dia	
2.4	Proporção de crianças menores de 2 anos pesadas	
2.5	Média de consultas médicas para menores de 1 ano	
2.6	Média de consultas médicas para menores de 5 anos	
2.7	Proporção de crianças menores de um ano acompanhadas em domicílio pelos agentes comunitários de saúde	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Obriga-se o acordado a (os):

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

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

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

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

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

- Auxílio e implantação da agenda médica e de enfermagem, conforme conduta da Secretaria de Saúde e Ação Social, no Sistema de Informática desta Secretaria, em todas as Equipes de Saúde da Família.

Auxílio no desenvolvimento ou atualização do Diagnóstico Situacional pelo menos uma vez ao ano.

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

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

Obriga-se o Acordante a:

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

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

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

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

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



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

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

§1º - Cabe à Procuradoria Geral do Município:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§3º - Quando comprovação de fraude nos dados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Órgão ou Entidade ACORDANTE: Secretaria de Saúde e Ação Social  
Órgão ou Entidade INTERVENIENTE: Procuradoria Geral do Município  
Servidor lotado na Coordenação da Atenção Básica

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

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

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

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

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

§1º – Constituem objeto de pactuação:

- I – Respaldar, dentro de sua área de atuação, os casos encaminhados pela equipe de Saúde da Família da qual é responsável pelo atendimento;
- II – Manter contato regular com a equipe de Saúde da Família da qual é responsável, informando através de cronograma as datas destes contatos.
- III – Realizar matriciamento nas Equipes de Saúde da Família, a partir da necessidade da equipe e de programação prévia.
- IV – Inteirar-se dos indicadores e metas de desempenho de todas as Equipes de Saúde da Família, no mínimo conforme os contantes no quadro indicadores e metas de desempenho a seguir:

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

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

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

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

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

5	Produção geral	Meta
5.1	Média de consultas médicas por habitante	
5.2	Proporção de consultas médicas para cuidado continuado/programado	
5.3	Proporção de consultas médicas de demanda agendada	

5.4	Proporção de consulta médica de demanda imediata	
5.5	Média de visitas domiciliares realizadas pelo agente comunitário de saúde por família cadastrada.	

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

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

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

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

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

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

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

## 2 - CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO ACORDADO

Obriga-se o acordado a (os):

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

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

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

## 3- CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO ACORDANTE

Obriga-se o Acordante a:

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

## 4 - CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DOS INTERVENIENTES

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

§1º - Cabe à Procuradoria Geral do Município:

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

II – aprovar as eventuais alterações no Acordo de Resultados;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I – reuniões da Comissão de Acompanhamento e Avaliação;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§3º - Quando comprovação de fraude nos dados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Órgão ou Entidade ACORDANTE: Secretaria de Saúde e Ação Social  
 Órgão ou Entidade INTERVENIENTE: Procuradoria Geral do Município  
 Servidor lotado no Núcleo de Apoio à Saúde da Família

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

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

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

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



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

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

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

## ANEXO VI – DOCUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA COMISSÃO

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E AÇÃO SOCIAL

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

São Sebastião do Paraíso – MG, 2013.

Baseado, com cópia de trechos na íntegra, no DOCUMENTO SÍNTESE PARA AVALIAÇÃO EXTERNA MINISTÉRIO DA SAÚDE, DO SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ – ACESSO E QUALIDADE PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ), de 2012, disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/pmaq/Documento\\_Sintese\\_Avaliacao\\_Externa\\_2012\\_04\\_25.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/pmaq/Documento_Sintese_Avaliacao_Externa_2012_04_25.pdf)

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

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

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

1) Qualificação (especialização, residência, mestrado, doutorado) do Profissional Entrevistado da Equipe de Atenção Básica 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
01	01
02 ou mais	02
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>02</b>

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
Realização de atividade de planejamento de ações (levantamento de problemas, prioridades, elaboração de plano de ação, definição de metas e resultados) Explicação deste item: O planejamento das atividades da equipe considera: metas pactuadas pelo município, as informações do SIAB, estudo de demanda, cenário epidemiológico, avaliação de risco e vulnerabilidade, os desafios apontados pela autoavaliação, envolvimento da comunidade e de outros setores que atuam na área de abrangência da equipe.	03
Realização de monitoramento e análise mensal dos indicadores e	01

informações de saúde pela equipe.	
Realização ou atualização do diagnóstico situacional, anualmente. O diagnóstico deve incluir, obrigatoriamente, a identificação dos problemas da área.	02
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	06

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

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes
Plano de realização de reunião, com pauta pré-definida	01
Educação Permanente	02
Discussão de casos	01
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	04

### 4) Existência de Apoio Matricial à Equipe de Saúde da Família

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes
Realização de matriciamento mensal por profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), da Vigilância em Saúde, do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), especialistas da rede (centros de saúde, hospitais), outras modalidades de equipe de apoio matricial.	03
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
Realização de atividades do apoiador institucional junto às Equipes de Saúde da Família. (Exemplos de ações: apoio aos processos de autoavaliação, ao monitoramento e avaliação de informações e indicadores, discussão dos relatórios do SIAB e sua relação com o processo de trabalho da equipe, planejamento e organização da equipe, avaliação de progressos e resultados, apoio matricial para a qualificação da atenção à saúde, educação permanente, participação nas reuniões de equipe).	03
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	03

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

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes
Existência de mapa com desenho do território de abrangência em local de fácil identificação pelo usuário.	01
Mapa das microáreas com sinalização mínima das famílias	01

adscritas	
Cronograma das microáreas, com finalização no fechamento mensal do SIAB, e arquivamento na USF, com identificação das famílias e condições de saúde.	01
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	03

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

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes
Organização dos prontuários dos usuários da Equipe	02
Organização de arquivo morto de prontuários, das fichas e relatórios do SIAB e relatórios de visita domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde	01
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	03

#### 8) Organização da Agenda

Itens de Verificação	Pontos para todas as equipes
Existência de registro dos usuários de maior risco encaminhados para outros pontos de atenção;	01
Existência de agenda diária de atividades pactuada pelo conjunto dos profissionais que integram a equipe  (Explicação: alguns itens para a organização da agenda: realização de visitas domiciliares pelos integrantes da equipe, oferta de atividades comunitárias e/ou grupos de educação em saúde, oferta de consultas e ações a usuários que necessitem de cuidado continuado, espaços de encontro para mostrar exames, renovar receitas ou para sanar dúvidas).	03
Implantação do acolhimento à demanda espontânea na Unidade de Saúde da Família, com realização de avaliação de risco e vulnerabilidade no acolhimento dos usuários	02
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	06

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

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

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal
Fichário rotativo ou outro mecanismo de registro de mulheres com coleta em dia, coleta atrasada e mulheres com coleta particular.	03	03
Realização de seguimento das mulheres após tratamento realizado	01	01
Utilização de estratégias de divulgação/sensibilização para realização do exame citopatológico e das mamas.	03	02

TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	07	06
------------------------	----	----

10) Planejamento familiar

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal
Desenvolvimento de ações de planejamento familiar (lista de controle de pessoas interessadas e/ou com necessidades / realização de atendimentos individuais ou coletivos voltados para o planejamento familiar )	03	03
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	03	03

11) Atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal
Registro do número de gestantes de alto e baixo risco no território, consulta odontológica, exames realizados, vacinação em dia, coleta de exame citopatológico e grupo de gestante.	03	03
Utilização da caderneta da gestante para o acompanhamento, com marcação de consultas neste instrumento	02	01
Ações realizadas para garantir a consulta de puerpério até 10 dias após o parto	02	02
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	07	06

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

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal
Realização e programação de consultas para crianças de 0 a 2 anos, com classificação de risco a partir da Linha Guia	03	03
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.	03	02
Realização de busca ativa das crianças (prematuros, com baixo peso, com consulta de puericultura atrasada, com calendário vacinal atrasado)	02	02
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	07	06

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

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal
Agendamento de consultas para pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes (sendo o agendamento entendido como garantia de acesso e de atenção à saúde a este grupo prioritário, devendo a equipe se organizar para realizar o cuidado continuado do mesmo).	04	04
Registro e acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes, independente do risco	04	03
Estratificação de risco de usuários com hipertensão arterial e diabetes, baseada de preferência na escala de risco de Framingham.	04	03
Registro, acompanhamento e monitoramento de pessoas com diabetes em uso de insulina.	02	02
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>14</b>	<b>12</b>

#### 14) Tuberculose e Atenção ao Usuário Portador de Tuberculose

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal
Registro do número de usuários com tuberculose e existência de Ficha de Notificação de casos de tuberculose na Unidade	01	01
Registro do número de sintomáticos respiratórios e exames de BAAR e raio-X realizados	02	02
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>03</b>	<b>03</b>

#### 15) Hanseníase e Atenção ao Usuário Portador de Hanseníase

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal
Registro do número de usuários com hanseníase e existência de Ficha de Notificação de casos de tuberculose na Unidade	01	01
Registro do número de usuários com sintomatologia clínica sugestiva de hanseníase encaminhados ao Ambulatório da Patologia	02	02
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>03</b>	<b>03</b>

#### 16) Saúde Mental e Atenção ao Usuário com Transtorno Mental

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal
----------------------	------------------------------------	------------------------------------

Identificação, acompanhamento e registro dos casos mais graves de usuários com transtorno mental	01	01
Registro dos usuários em uso crônico de ansiolíticos e antidepressivos e realização de ações para o desmame (diminuição da dose) de usuários em uso crônico de ansiolíticos e antidepressivos.	01	01
Registro, acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos para os serviços de Saúde Mental (CAPS, ambulatório de psiquiatria e Hospital Psiquiátrico Gedor Silveira)	02	02
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>04</b>	<b>04</b>

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

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal
Planejamento, registro e execução de visitas domiciliares a partir da definição de situações prioritárias de todos os profissionais da equipe, incluída aqui a meta de VD do ACS, com preenchimento e atualização de todas as fichas do SIAB e controle diário da VD dos ACS.	04	03
Registro do Plano de cuidados dos usuários acamados e/ou portadores de feridas crônicas	03	02
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>07</b>	<b>05</b>

#### 18) Promoção da Saúde

Itens de Verificação	Pontos para equipe sem saúde bucal	Pontos para equipe com saúde bucal
Oferta e registro de ações educativas e de promoção da saúde direcionadas para grupos específicos/prioritários e escolares	03	03
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS</b>	<b>03</b>	<b>03</b>

#### 19) Programa Bolsa Família

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

#### 20) Atenção à Saúde Bucal

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

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

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

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

22) Existência de Conselho Local de Saúde ou Instância Colegiada

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



23) Nota final do escore geral de Atenção Primária à Saúde a partir da aplicação do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde – PCATOOL-Brasil, versão criança e adulto, que está disponível no sítio:

[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_instrumento\\_avaliacao.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrumento_avaliacao.pdf), aplicado por equipe capacitada:

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

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