



ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE ALAGOAS
GABINETE DO DEPUTADO ESTADUAL SILVIO CAMELO-PV

Assembleia Legislativa de Alagoas



PROTOCOLO GERAL 1502/2019
Data: 19/06/2019 - Horário: 13:22
Legislativo

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO
ESTADO DE ALAGOAS**

INDICAÇÃO N. DE 2019

Indico à Mesa Diretora na forma regimental, que seja oficiado o Excelentíssimo Prefeito de Maceió, Capital do Estado de Alagoas, Sr Rui Soares Palmeira, pleiteando providências necessárias para realizar o repasse do recurso oriundo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – Portaria GM/MS n.1.654/2011, Portaria GM/MS n. 535/2013, que institui as regras para o segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, e Portaria GM/MS n.1.654/2015, que institui as regras para o programa e suas 3 fases indicadas para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica para a Equipe 0000166626 - INE, Unidade n. 064 - UDA Paulo Oliveira Costa, que cumpriu em sua totalidade com todos os indicadores/ciclos, contratualizados pelo Município junto ao Ministério da Saúde/MS.

SALA DAS SESSÕES DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA ESTADUAL,
em Maceió, de junho de 2019.




SILVIO CAMELO
Deputado Estadual - PV

JUSTIFICATIVA

A presente indicação tem por objetivo solicitar as providências necessárias para que o Município de Maceió proceda com o repasse do recurso federal advindo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) aos integrantes das equipes de saúde.

Foram assinados Termos de Compromissos AB/SB – Identificador Nacional de Equipes (INE) n.0000166626 – Unidade 064 - UNIDADE DOCENTE ASSISTENCIAL PAULO OLIVEIRA COSTA-CESMAC, com a finalidade dos profissionais de cada equipe de Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde das Famílias(NASF), com a escopo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica ,com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas a atenção básica, seguindo as diretrizes constantes nas normas específicas. A equipe, Unidade 064, cumpriu com as metas constantes dos termos de compromissos, e almeja a concessão do incentivo advindo do governo federal, para que o Município de Maceió realize o pagamento para as equipes que atingiram o desempenho de metas .

Nessa ordem, cumpre avisar que no ano de 2013 (2º ciclo) o Município de Maceió aderiu ao citado programa, onde algumas equipes de saúde da família assinaram termo de compromisso (05/06/2013) onde elenca o compromisso das equipes, da Gestão Municipal e Federal.

Impende informar, que existe um incentivo nesse programa para manutenção das ações de saúde direcionadas à população, ou seja, manutenção das unidades onde as equipes que aderiram ao programa executam suas ações para ratear com os seus integrantes. Porém o recurso referente ao citado ciclo do ano de 2013 foi pago em dezembro de 2016, ficando os anos de 2014, 2015 e 2016 sem pagamento. 

Em 19/04/2017 as equipes assinaram o termo de compromisso do 3º ciclo do PMAQ, pois foram informados que teria que ser criada uma legislação para normatizar esse pagamento, por meio do qual os profissionais receberiam o retroativo e seria regularizada a situação. A lei foi criada, Lei n. 6.781/2018 Maceió/AL, de 24 de Outubro de 2018, que Institui os Critérios para a Concessão de Incentivo Variável por Desempenho e Metas aos Servidores Municipais Integrantes das Equipes de Saúde da Atenção Básica que Aderirem e/ou Aderirem ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ e Dá Outras Providências. Ocorre que, até a presente data não foram repassados os incentivos destinados aos profissionais da equipes de saúde, especificamente, a Equipe de n. 064 da UNIDADE DOCENTE ASSISTENCIAL PAULO OLIVEIRA COSTA-CESMAC.

A presente solicitação se faz necessária em virtude do descumprimento pelo Município de Maceió em desconformidade com os normativo *suso* mencionados, estando os profissionais de saúde preteridos em seus direitos posto terem cumprido todas as metas assumidas e até o presente momento não receberam o incentivo legal, ficando os anos de 2014, 2015 e 2016 sem pagamento, deixando o Município de repassar o recurso que de direito são dos profissionais de saúde.

Por fim, espera que o flagrante desrespeito da gestão municipal em não efetivar a implantação do incentivo variável por desempenho de metas aos profissionais de saúde seja sanado, uma vez que, o não repasse do recurso oriundo do Governo Federal para os profissionais que aderiram e cumpriram com todos os requisitos constantes dos Termos de Compromissos é inquestionavelmente injusto!



SILVIO CAMELO
Deputado Estadual - PV

Art. 17 O descumprimento do previsto no Programa de Readequação implicará o lançamento do ISS, retroativo até a data de adesão ao regime, calculado pela alíquota normal prevista no art. 49 da Lei nº 6.685, de 18 de agosto de 2017, incidente sobre os serviços prestados.

Parágrafo único. Sem prejuízo do disposto nesta Lei, a sociedade aderente ficará sujeita a cláusula penal de 90% (noventa por cento) do valor remido ou anistiado nas hipóteses em que não atender as condicionantes previstas nesta Lei ou passar a recolher ISS com base em alíquota fixa.

Art. 18 O prazo para solicitação de recolhimento do ISS com alíquota reduzida será de até 90 dias, contados da data da publicação desta Lei, devendo ser preenchido o formulário constante do ANEXO ÚNICO desta Lei, com a apresentação dos documentos nele discriminados.

Art. 19 Sem prejuízo do disposto nesta Lei, a adesão ao novo regime de recolhimento do ISS impõe à Fazenda Pública a obrigatoriedade do cálculo do imposto sobre serviços em alíquotas fixas relativos a créditos tributários de exercícios anteriores à adesão ainda que não tenham sido objeto de lançamento.

Art. 20 Fica autorizado o pagamento de crédito tributário mediante uso de precatório emitido em face do município de Maceió e titularizado por sujeito passivo de obrigação tributária municipal.

Art. 21 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DA CIDADE DE MACEIÓ em, 24 de Outubro de 2018.

RUI SOARES PALMEIRA

Prefeito de Maceió

ANEXO ÚNICO A LEI DE Nº. 6.780 DE 24 DE OUTUBRO DE 2018.

REQUERIMENTO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE REGULARIZAÇÃO DE REGIME TRIBUTÁRIO DE SOCIEDADE SIMPLES, NOS TERMOS DA LEI.

SOLICITANTE: _____ (nome empresarial, número do CNPJ, inscrição no CMC, endereço, representante legal, CPF, endereço), CNPJ e endereço de Filiais (se houver): _____
Através do presente instrumento, a sociedade ora requisitante vem postular:

(I) o deferimento do regime de apuração do ISS sobre o faturamento mensal com as alíquotas previstas no artigo 16 da Lei Municipal nº _____;

(II) reconhecer a procedência dos seguintes autos de infração e créditos tributários constituídos com base no recolhimento sobre o faturamento: _____;

(III) comunicar a renúncia às impugnações judiciais;

(IV) solicitar a remissão/anistia de seus débitos de ISS (que tenham sido cobrados tomando por base de cálculo seu faturamento) nos moldes dos arts. 1º ao 15 (da mesma Lei Municipal nº _____), para tanto apresentando os seguintes documentos:

- contrato social e alterações (ou instrumento contratual consolidado);
- comprovante de CNPJ da matriz (e das filiais, se houver);
- documentos de identificação dos sócios;
- decisões judiciais que reconheceram a contribuinte Requerente como sociedade unipessoal;
- comprovação da desistência de eventuais demandas judiciais (embargos à execução, exceções de pré-executividade e/ou ações anulatórias) que discutam o lançamento de ISS sob o faturamento.

Nos termos do presente instrumento, requer a adesão ao Programa de Regularização do ISS sob percentual de 2% do faturamento de seus serviços mensais até 31 de dezembro de 2019, declarando que a partir de janeiro de 2020 passará a recolher o tributo sob alíquota de 3% sob o faturamento.

lançamento de ISS eventualmente existentes e que tenham sido lançados até esta data, e que tenham tomado por base de cálculo o faturamento da contribuinte, e que serão adimplidos através da remissão prevista na Lei nº. _____.

Maceió/AL, ____ de ____ de 2018.

Sociedade Aderente

CNPJ nº

Representante Legal

Publicado por:

Evandro José Cordeiro

Código Identificador:C86BCD6A

GABINETE DO PREFEITO - GP

LEI Nº. 6.781 MACEIÓ/AL DE 24 DE OUTUBRO DE 2018.

PROJETO DE LEI Nº. 7.157/2018

Projeto de Lei nº. 133/2018

AUTOR: PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

INSTITUI OS CRITÉRIOS PARA A CONCESSÃO DE INCENTIVO VARIÁVEL POR DESEMPENHO DE METAS AOS SERVIDORES MUNICIPAIS INTEGRANTES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA QUE ADERIRAM E/OU ADERIREM AO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA – PMAQ - AB E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ,

Faço saber que a Câmara Municipal de Maceió decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criada, no âmbito da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, o incentivo variável por desempenho de metas aos servidores públicos municipais de saúde, das Equipes de Saúde da Família, equipes de saúde da atenção básica, a gratificação denominada **PMAQ**, a ser concedida aos servidores municipais integrantes das equipes de saúde da atenção básica que aderiram e/ou aderirem ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB, desde que em atividade junto às equipes de saúde da atenção básica no momento do efetivo pagamento da vantagem pela Administração Municipal.

§ 1º. Para efeitos desta Lei, a equipe de saúde da atenção básica é composta pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal e da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.

§ 2º. A avaliação das equipes de saúde da atenção básica, bem como os resultados alcançados, são os balizadores do repasse do componente de Qualidade do Piso da Atenção Básica Variável, conforme os critérios definidos pela Portaria nº 1.645/2015 do Ministério da Saúde:

Art. 2º De acordo com a Portaria nº. 1.645/2015, o PMAQ-AB tem por objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas a atenção básica, seguindo as seguintes diretrizes:

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

II – estímulo ao processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica;

III – transparência em todas as suas etapas, permitindo-se o contínuo acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade;

IV – envolvimento e mobilização do gestor municipal, das equipes de saúde de atenção básica e os usuários em um processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica;

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

VI – estimulação do fortalecimento do modelo de atenção previsto na Política Nacional de Atenção Básica, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários; e

VII – caráter voluntário para a adesão tanto pelas equipes de saúde da atenção básica quanto pelo gestor municipal, a partir do pressuposto de que o seu êxito depende da motivação e proatividade dos atores envolvidos.

Art. 3º O PMAQ-AB é composto por 3 (três) Fases e um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento que compõem um ciclo.

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

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

Art. 4º A Fase 1 do PMAQ-AB é denominada Adesão e Contratualização.

§1º. Na Fase 1, todas as equipes de saúde da atenção básica, incluindo as equipes de saúde bucal e Núcleos de Apoio ao Saúde da Família, independente do modelo pelo qual se organizam, poderão aderir ao PMAQ-AB, desde que se encontrem em conformidade com os princípios da atenção básica e com os critérios a serem definidos no Manual Instrutivo do PMAQ-AB.

§2º. O Município poderá incluir todas ou apenas parte das suas equipes de saúde da atenção básica na adesão ao PMAQ-AB.

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

I – formalização da adesão pelo Município, feita por intermédio do preenchimento de formulário eletrônico específico a ser indicado pelo Ministério da Saúde;

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

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

§4º. A Fase 1 será realizada pelas equipes que ingressarem no PMAQ-AB pela primeira vez a cada ciclo.

Art. 5º A Fase 2 do PMAQ-AB é denominada Certificação e é composta por:

I – avaliação externa de desempenho das equipes de saúde e gestão da atenção básica, coordenada de forma tripartite e realizada por instituições de ensino e/ou pesquisa, por meio da verificação de evidências para um conjunto de padrões previamente determinados;

II – avaliação de desempenho dos indicadores contratualizados na etapa de adesão e contratualização; e

III – verificação da realização de momento auto avaliativo pelos profissionais das equipes de atenção básica.

§ 1º. As equipes contratualizadas avaliadas nos termos deste artigo

I – Ótimo;

II – Bom;

III – Regular; e

IV – Insatisfatório.

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

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

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

Art. 6º A Fase 3 do PMAQ-AB é denominada Recontratualização, que se caracteriza pela pactuação singular do Município com incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados verificados na fase 2 do PMAQ-AB.

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

Art. 7º O Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do PMAQ-AB é composto pelos seguintes elementos:

I – autoavaliação, a ser feita pela equipe de saúde da atenção básica a partir de instrumentos ofertados pelo PMAQ-AB ou outros definidos e pactuados pelo Município;

II – monitoramento, a ser realizado pelas equipes de saúde da atenção básica, pela Secretaria Municipal de Saúde e apoio institucional das Comissões Inter gestores Regionais (CIR), a partir dos indicadores de saúde contratualizados na Fase 1 do PMAQ-AB;

III – educação permanente, por meio de ações do gestor municipal, considerando-se as necessidades de educação permanente das equipes;

IV – apoio institucional, a partir de estratégia de suporte às equipes de saúde da atenção básica pelo Município e

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

Parágrafo único. O Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento deve ser entendido como transversal a todas as Fases, de maneira a assegurar que as ações de promoção da melhoria da qualidade possam ser desenvolvidas em todas as etapas do ciclo do PMAQ-AB.

I – Insatisfatório ou desclassificado, não dando à equipe de saúde da atenção básica direito a recebimento;

II – Mediano ou abaixo da média - Regular, dando à equipe de saúde da atenção básica direito a recebimento;

III – Acima da média - Bom, dando à equipe de saúde da atenção básica direito a recebimento, na proporção de 60% do montante máximo definido pelo Ministério da Saúde;

IV – Muito acima da média - Ótimo, dando à equipe de saúde da atenção básica direito a recebimento, na proporção de 100% do montante máximo definido pelo Ministério da Saúde;

Art. 8º A gratificação a que se refere o art. 1º desta Lei será paga com recursos do Incentivo Financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, transferido fundo a

Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável, instituído pela Portaria nº 1.645/2015 e com valores definidos pelo Ministério da Saúde, através de Regulamentação própria, mediante avaliação de desempenho realizada através de monitoramento sistemático e contínuo.

Parágrafo único. Os valores referentes ao Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável, repassados pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal serão vinculados aos resultados alcançados no desempenho das atividades contratualizadas no ato de adesão ao PMAQ-AB pelo Município.

Art. 9º A gratificação PMAQ será paga a cada quadrimestre aos servidores ocupantes dos cargos definidos no Art. 1º desta Lei, no mês imediatamente subsequente ao repasse, considerando o montante efetivamente recebido pelo Município a título de Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável, de acordo com o repasse realizado pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal no respectivo período e com o percentual definido no parágrafo único do art. 7º.

§ 1º. O pagamento da gratificação PMAQ fica condicionado ao recebimento por parte do Município do valor correspondente ao repasse efetuado pelo Governo Federal.

§ 2º. O valor referente à gratificação PMAQ, devido a cada servidor integrante da equipe de saúde da atenção básica que tenha aderido ao PMAQ-AB, será obtido mediante rateio do total monetário efetivamente recebido pela unidade, calculado proporcionalmente à carga horária do cargo, emprego ou função desempenhados durante o correspondente período de avaliação, para a obtenção do valor a ser pago individualmente.

§ 3º. À exceção do gozo de férias, os afastamentos das atribuições próprias do cargo, emprego ou função desempenhada pelo servidor junto às equipes de saúde da atenção básica que aderiram ao PMAQ-AB no trimestre objeto da avaliação, ocasionarão a perda do direito à gratificação PMAQ, proporcionalmente ao período de afastamento.

§ 4º. Os servidores que não mais estiverem em atividade junto às equipes de saúde da atenção básica no momento do efetivo pagamento da vantagem pela Administração Municipal, não farão jus à gratificação a que se refere esta Lei, independentemente de terem aderido ao PMAQ-AB.

§ 5º. Os valores referentes aos descontos decorrentes de afastamento e o que for devido a servidor por ventura exonerado, quando do efetivo pagamento da gratificação serão revertidos em investimento para Qualificação dos profissionais do município, passando a integrar o montante destinado às outras despesas das equipes na implementação das ações e metas do PMAQ-AB.

Art. 10 A gratificação PMAQ não será objeto de incorporação, bem como não servirá de base de cálculo para a concessão de outras vantagens.

Art. 11 O pagamento da gratificação PMAQ terá natureza remuneratória, sobre ele incidindo descontos fiscais nos termos da legislação vigente, porém não incidindo contribuição previdenciária.

Art. 12 O saldo referente aos valores do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável do período de janeiro a junho/2017, já repassados pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal até a data da publicação desta Lei, será pago em parcela única, da seguinte forma:

I – 50% (cinquenta por cento) do montante será rateado entre todos os servidores que desempenharam suas atividades nas equipes de saúde, durante o período compreendido entre a adesão ao programa e a avaliação externa realizada junto às equipes de saúde da atenção básica, descontado todo tipo de afastamento, exceto gozo de férias, desde que estejam em atividade no município no momento da entrada

II – 50% (cinquenta por cento) do total dos recursos fica na gestão visando a implementação das ações e metas do PMAQ-AB.

Art. 13 Os valores referentes aos repasses a partir de julho de 2017, serão rateados conforme percentuais constantes nos incisos “I” e “II”, do Art. 10 e obedecerão aos critérios descritos nesta Lei. Os profissionais receberão o incentivo conforme certificação da Equipe de Saúde da Família - ESF e da Equipe de Saúde Bucal – ESB e equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, na avaliação externa realizada por instituição designada pelo Ministério da Saúde, e a partir do desempenho alcançado no resultado da avaliação trimestral dos indicadores do PMAQ e dos critérios estabelecidos pela Coordenação de Atenção Básica.

§ 1º Em caso de afastamento do serviço por mais de 01 (um) dia por mês, o servidor perderá o direito ao Incentivo, excetuando-se os casos previstos em Lei (férias, casamento, luto, licença a gestante ou em decorrência de acidente em serviço).

§ 2º Deixará de receber o Incentivo os membros das equipes que não cumprirem as metas mínimas para manutenção pelo Ministério da Saúde do financiamento do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável.

§ 3º O incentivo não será devido quando o profissional não for assíduo e pontual; considerando a assiduidade o cumprimento da jornada de trabalho de 40 horas semanais (PNAB 2012);

Art. 14 Os componentes da equipe da Atenção Básica deverão estar cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES e deverão desempenhar efetivamente as ações de cumprimento dos indicadores de desempenho do Programa nas Unidades de Saúde.

Art. 15 O valor do Incentivo Financeiro do PMAQ/AB será dividido entre os servidores lotados nas Unidades de Saúde da Família que tenham aderido ao PMAQ, conforme resultados da avaliação trimestral e a partir do resultado de desempenho alcançado na avaliação quadrimestral.

Parágrafo único. As equipes serão reavaliadas a cada avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.

Art. 16 Serão considerados para avaliação, os indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde/PMAQ e alguns indicadores municipais.

Art. 17 A nomenclatura dos resultados das Equipes de Atenção Básica e os critérios de Avaliação vão depender das avaliações posteriores do Ministério da Saúde por ciclo.

Art. 18 A vantagem instituída por esta Lei será paga à conta da dotação orçamentária da Lei Orçamentária vigente.

Art. 19 A presente Lei entra em vigor na data de sua publicação, com efeito retroativo, ao início da atual gestão, a partir de 1º de janeiro de 2017, revogando todas as disposições ao contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ, em 24 de Outubro de 2018.

RUI SOARES PALMEIRA
Prefeito de Maceió

Publicado por:
Evandro José Cordeiro
Código Identificador:6706C9FA

GABINETE DO PREFEITO - GP
AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO COTAÇÃO
ELETRÔNICA Nº. 113/2018

O GABINETE DO PREFEITO DE MACEIÓ, toma público, para

Ex 64 - Paulo Oliveira Costa (Bolsa)
Regiane Faria da Silva

TERMO DE COMPROMISSO PARA EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

UF: AL
MUNICÍPIO: MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ
CNPJ: 07792137000175

A Secretaria Municipal de Saúde do município acima identificado, neste ato representada pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde e a Equipe de Atenção Básica, considerando as disposições contidas na Portaria GM/MS nº 1.654/2011, que institui o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e na Portaria GM/MS nº 535, de 3 de abril de 2013, que institui as regras para o segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, assumem os compromissos especificados no Anexo 1 deste Termo.

O presente termo de compromisso tem vigência de 18 meses, a partir da data de publicação da portaria do Ministério da Saúde que homologa a adesão do município e sua(s) Equipe(s) de Atenção Básica ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Este documento deverá ser assinado e estar disponível para verificação na ocasião da avaliação externa, juntamente com ata de reunião que registra a adesão voluntária das equipes ao programa.

MACEIÓ, 10 de junho de 2013

Regiane Faria da Silva

Responsável pela equipe

341365-9 USF Paulo O. Costa 064

CNES e Nome da Equipe

TERMO DE COMPROMISSO PARA EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

ANEXO I

COMPROMISSOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ)

1 - COMPROMISSOS DA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA:

- I. Organizar o processo de trabalho da equipe em conformidade com os princípios da atenção básica previstos no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
- II. Implementar processos de acolhimento à demanda espontânea para a ampliação, facilitação e qualificação do acesso;
- III. Alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ou Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica / e-SUS - SISAB de forma regular e consistente, independentemente do modelo de organização da equipe e segundo os critérios do Manual Instrutivo;
- IV. Programar e implementar atividades, com a priorização dos indivíduos, famílias e grupos com maior risco e vulnerabilidade;
- V. Instituir espaços regulares para a discussão do processo de trabalho da equipe e para a construção e acompanhamento de projetos terapêuticos singulares;
- VI. Instituir processos autoavaliativos como mecanismos disparadores da reflexão sobre a organização do trabalho da equipe, com participação de todos os profissionais que constituem a equipe;
- VII. Desenvolver ações junto à(s) Equipe(s) de Saúde Bucal (quando houver) e ações intersetoriais voltadas para o cuidado e a promoção da saúde;
- VIII. Pactuar metas e compromissos para a qualificação da Atenção Básica com a gestão municipal.

2 - COMPROMISSOS DA GESTÃO MUNICIPAL:

- I. Garantir a composição mínima da Equipe de Atenção Básica (EAB), participante(s) do Programa, com seus profissionais devidamente cadastrados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- II. Garantir oferta mínima de ações de saúde para a população coberta por cada Equipe de Atenção Básica, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e traduzidas nos indicadores e padrões de qualidade definidos pelo Programa;

TERMO DE COMPROMISSO PARA EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

- III. Realizar pactuação com os profissionais da Equipe de Atenção Básica, para contratualizar a participação no PMAQ;
- IV. Aplicar os recursos Programa em ações que promovam a qualificação da Atenção Básica;
- V. Realizar ações para a melhoria das condições de trabalho da Equipe de Atenção Básica;
- VI. Instituir Processos de Autoavaliação da Gestão e da Equipe de Atenção Básica;
- VII. Implantar Apoio Institucional e Matricial à Equipe de Atenção Básica;
- VIII. Realizar ações de Educação Permanente com para a Equipe de Atenção Básica;
- IX. Apoiar a instituição de mecanismos de gestão colegiada na Unidade Básica de Saúde;
- X. Manter alimentação regular e consistente do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ou Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica / e-SUS ? SISAB, com informações referentes a Equipe de Atenção Básica, permitindo o seu monitoramento permanente;
- XI. Implantar processo regular de Monitoramento e Avaliação, para acompanhamento e divulgação dos resultados da Atenção Básica no município;
- XII. Apoiar a realização do processo de Avaliação Externa da Equipe de Atenção Básica, recebendo as equipes de avaliadores da qualidade e auxiliando-os no contato com as equipes a serem avaliadas, quando necessário;
- XIII. Utilizar os resultados dos indicadores e da avaliação externa para auxiliar na pactuação de prioridades de investimentos para melhoria da qualidade na Atenção Básica.
- XIV. Garantir a oferta uniforme e equânime de conectividade às Unidades Básicas de Saúde dos municípios estabelecendo processos de priorização de acordo com a disponibilidade dos serviços.

TERMO DE COMPROMISSO PARA EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA
COMPROMISSOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO

1 - COMPROMISSOS DA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA:

- I. Identificar as pessoas tabagistas que fazem parte da população sobre sua responsabilidade;
- II. Prestar assistência terapêutica e acompanhamento individual e/ou em grupo, abrangendo desde a abordagem mínima até a abordagem intensiva, acompanhadas se necessário de tratamento medicamentoso.

2 - COMPROMISSOS DO MUNICÍPIO/DISTRITO FEDERAL:

- I. Receber e armazenar medicamentos em local apropriado e realizar a sua dispensação nas unidades básicas de saúde ou conforme organização local;
- II. Implantar as ações para o cuidado da pessoa tabagista e disponibilizar o tratamento medicamentoso, sempre que necessário;
- III. Ampliar o número de profissionais capacitados nas unidades de saúde para tratamento da pessoa tabagista.



ATA DE REUNIÃO

UF: ALAGOAS

MUNICÍPIO: MACEIÓ

LOCAL: Maceió, UDA Paulo Oliveira Costa.

DATA: 19/04/2017

PROFISSIONAIS:

Rejane Ferreira da Silva, DAVID JOSEPA FERREIRA
TEÓFILO DE ALMEIDA, ALEXIS MACIEL RANIERES, MARCELEIDE DOS SANTOS,
FÁBIO AGUIAR DA SILVA, JAMES MARCELO CARNEIRO COSTA,
RAFAEL JENNARD DA SILVA, ELIANE MARIA DA SILVA,
MARCELO SALES ROCHA CARDOSO, NAYZA GUEDES OLIVEIRA,
MARIA LEONILDA DE ANDRADE VASCONCELOS, PAULA SOARES
DE OLIVEIRA MACHADO.

Os profissionais da equipe 064

INE: 0000166626, por meio de reunião realizada na data acima indicada declaram sua adesão voluntária ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Declaramos estar ciente das regras de participação contidas na Portaria Nº 1.645 de 02 de outubro de 2015, que institui o programa e suas 3 fases indicadas para melhoria do acesso e qualidades (Adesão e Contratualização/Certificação/Recontratualização) e um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento.

Declaramos ainda que concordamos e assumimos os compromissos especificados no Termo de Compromisso gerado após confirmação da adesão da equipe ao terceiro ciclo do Programa. Estamos informados de que a adesão da equipe deverá ser confirmada pelo responsável da gestão municipal no sistema do PMAQ e posteriormente será homologada pelo Ministério da Saúde através de publicação em portaria específica.

(Handwritten signatures of the professionals)

Este documento deverá ser assinado e estar disponível para verificação na ocasião da avaliação externa, juntamente com o Termo de Compromisso assinado pelo responsável da equipe.

MACEIÓ, 19 DE abril DE 2017

Assinaturas dos participantes:

1. Regiane Ferreira da Silva 741234404-87
2. David Joseph Ferraz Tenorio de Almeida
3. Rêta Macário de Silva
4. Alexey Marcel Ramos
5. Simone Ingrid Carqueiro Coutinho
6. Tânia Fernanda dos Santos Araújo
7. Maria dos Santos Rocha Coutinho
8. Marcelleide dos Santos
9. Juliana Maria da Silva
10. Maria Verônica de Andrade Vasconcelos
11. Maira Guedes Oliveira
12. André Gomes de Oliveira Junior
- 13.
- 14.
- 15.



PREFEITURA DE
MACEIÓ
SAÚDE



OK

ATA DE REUNIÃO

UF: ALAGOAS

Município: MACEIÓ

LOCAL: FACULDADE TIRADENTES - FITS

DATA: 05/06/13

PARTICIPANTES: Henio dos Gregos Rocha Cavalcanti,
Rafone Farias da Silva, Goreti dos Santos
Botelho, Márcia Carmo de Oliveira, Rosecki
Mauro Henrique Farias, Maudeleide dos Santos,
Rita Maria da Silva, Vanessa Vitorino dos Reis,
Nenja Guedes Oliveira, Sílvia Maria Barros
Mendonça

Os profissionais da equipe 64 por meio de reunião realizada na data acima indicada declaram sua adesão voluntária ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Declaramos estar ciente das regras de participação contidas na Portaria GM/MS nº 1.654/2011, que institui o programa e suas quatro fases indicadas para melhoria do acesso e qualidades (contratualização/recontratualização, desenvolvimento, monitoramento de indicadores e avaliação externa).

Declaramos ainda que concordamos e assumimos os compromissos especificados no **Termo de Compromisso** gerado após confirmação da adesão da equipe ao segundo ciclo do programa. Estamos informados de que a adesão da equipe deverá ser confirmada pelo responsável da gestão municipal no sistema do PMAC e posteriormente será homologada pelo Ministério da Saúde através de publicação em portaria específica.

[Assinatura]
Rafone Farias da Silva

[Assinatura]
Mauro Henrique Farias

[Assinatura]
Rita Maria da Silva

(3)



PREFEITURA DE
MACEIÓ
SAÚDE



Este documento deverá ser assinado e estar disponível para verificação na ocasião da avaliação externa, juntamente com o Termo de Compromisso assinado pelo responsável da Equipe.

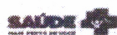
MACEIÓ, 05 de 06 de 2013.

Assinaturas dos participantes:

1. Regina Ferreira da Silva * CPF 741.234.404-87
2. Minichette dos Santos
3. Rita Maria da Silva
4. Roselei Maria Menezes Ferreira
5. Sandra da S. Batista
6. Maria dos Prazeres Rêgo Santos
7. Vanessa Varandas Lino
8. Mônica S. de Oliveira Amorim
9. Neusa Guedes Oliveira
10. Jaqueline B. Mendonça
11. _____
12. _____

[Handwritten signature]

Referente a página ①
Referente a ATA de Reunião
sobre o PNAQ ②



Ministério da
Saúde



**PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA
ATENÇÃO BÁSICA**

3º CICLO PMAQ

TERMO DE COMPROMISSO AB/SB

CÓDIGO IBGE: 270430

NOME DO MUNICÍPIO: MACEIO

IDENTIFICADOR NACIONAL DE EQUIPES (INE)

0000166626

Ao completar a etapa de reconstrução/adesão os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito da atenção básica. São compromissos das equipes e dos gestores municipais:

I – Compromissos das Equipes de Atenção Básica (incluindo as equipes de saúde bucal e NASF):

i. Organizar o processo de trabalho da equipe em conformidade com os princípios da atenção básica previstos no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);

ii. Implementar processos de acolhimento à demanda espontânea para a ampliação, facilitação e qualificação do acesso;

iii. Alimentar o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica/e-SUS-SISAB de forma regular e consistente, independentemente do modelo de organização da equipe e segundo os critérios do Manual Instrutivo;

iv. Programar e implementar atividades, com a priorização dos indivíduos, famílias e grupos com maior risco e vulnerabilidade;

v. Instituir espaços regulares para a discussão do processo de trabalho da equipe e para a construção e acompanhamento de projetos terapêuticos singulares;

vi. Instituir processos autoavaliativos como mecanismos disparadores da reflexão sobre a organização do trabalho da equipe, com participação de todos os profissionais que constituem a equipe;

- vii. Desenvolver ações intersetoriais voltadas para o cuidado e a promoção da saúde;
- viii. Pactuar metas e compromissos para a qualificação da Atenção Básica com a gestão municipal.

II – Compromissos do Município/Distrito Federal:

- i. Garantir a composição mínima da(s) Equipe(s) de Atenção Básica (incluindo as equipes de saúde bucal e do(s) Núcleo(s) de Apoio a Saúde da Família) participante(s) do Programa, com seus profissionais devidamente cadastrados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- ii. Garantir oferta mínima de ações de saúde para a população coberta por cada Equipe de Atenção Básica, de Saúde Bucal, do NASF, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e traduzidas nos indicadores e padrões de qualidade definidos pelo Programa;
- iii. Realizar pactuação com os profissionais da(s) equipe(s) de Atenção Básica, de Saúde Bucal, do(s) NASF para contratualizar a participação no PMAQ;
- iv. Aplicar os recursos do Programa em ações que promovam a qualificação da Atenção Básica;
- v. Realizar ações para a melhoria das condições de trabalho da(s) equipes de Atenção Básica, de Saúde Bucal, do(s) NASF;
- vi. Instituir Processos de Autoavaliação da Gestão e da(s) Equipe(s) de Atenção Básica, de Saúde Bucal, do(s) NASF participante(s) do Programa;
- vii. Implantar Apoio Institucional e Matricial à(s) Equipe(s) de Atenção Básica, Saúde Bucal, ao(s) NASF no município;
- viii. Realizar ações de Educação Permanente com/para a(s) Equipe(s) de Atenção Básica, Saúde Bucal, o(s) NASF;
- ix. Apoiar a instituição de mecanismos de gestão colegiada na(s) Unidade(s) Básica(s) de Saúde;
- x. Manter alimentação regular e consistente do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica / e-SUS – SISAB, com informações referentes a(s) Equipe(s) de Atenção Básica, de Saúde Bucal e NASF participante(s) do Programa, permitindo o seu monitoramento permanente;
- xi. Implantar processo regular de Monitoramento e Avaliação, para acompanhamento e divulgação dos resultados da Atenção Básica no município;
- xii. Apoiar a realização do processo de Avaliação Externa da(s) Equipe(s) de Atenção Básica, de Saúde Bucal, do(s) NASF participantes do Programa, recebendo as equipes de avaliadores da qualidade e auxiliando-os no contato com as equipes a serem

avaliadas, quando necessário;

xiii. Utilizar os resultados dos indicadores e da avaliação externa para auxiliar na pactuação de prioridades de investimentos para melhoria da qualidade na Atenção Básica.

xiv. Cadastrar os profissionais da(s) Equipe(s) de Atenção Básica, Saúde Bucal e do(s) NASF no Portal do Gestor para que tenham acesso aos relatórios do PMAQ assim como ao preenchimento do AMAQ.

Considerando a alimentação regular, consistente e em tempo oportuno dos sistemas de informação, constitui uma responsabilidade de todos os profissionais e gestores do SUS e um importante critério de qualidade da AB, esperando que os resultados dos indicadores reflitam em alguma medida o esforço das equipes de saúde e da gestão na melhoria da qualidade da AB, devendo haver uma coerência entre o desempenho das equipes nos indicadores e a conformidade de suas ações com padrões de qualidade da Atenção Básica.

Os indicadores contratualizados pelo município para as equipes de AB/SB são:

- Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante
- Percentual de atendimentos de demanda espontânea
- Percentual de atendimentos de consulta agendada
- Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada
- Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
- Percentual de recém nascidos atendidos na primeira semana de vida
- Percentual de encaminhamentos para serviço especializado
- Percentual de serviços essenciais em Atenção básica realizados
- Cobertura de primeira consulta odontológica programática
- Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas
- Percentual de serviços essenciais em Saúde Bucal realizados

Maceió, 19 de abril de 2017

Local, data

Assinatura do Gestor Municipal

Rafael Ferreira da Silva

Assinatura do Responsável de Equipe

