

## ATA DA CENTÉSIMA SEXAGÉSIMA SÉTIMA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

### DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 22.05.2017

Aos vinte e dois dias do mês de maio de dois mil e dezessete, às dezoito horas e trinta e quatro minutos, no Auditório do Plenarinho, localizado à rua Av. Hermann August Lepper, 1100 - Saguacu realizou-se a centésima sexagésima sétima Assembleia Geral Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde. Conselheiro Sr. **Orlando Jacob Schneider**, presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS), procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando todos os presentes. Em seguida, o conselheiro Sr. **Mario José Bruckheimer**, o secretário geral da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde (CMS), fez a leitura da pauta do dia: 1 - EXPEDIENTES: Apresentação e aprovação da pauta do dia - 5'; Comunicados e Informes da Secretaria-Executiva - 5'; 2 - **ORDEM DO DIA**: 2.1 Informe sobre a Dengue/Influenza - Nicoli Janaína dos Anjos/Aline Costa da Silva - 5'; 2.2 Aprovação de Parecer da Comissão de Assuntos Internos (CAI) - Coordenador - 10'; 2.3 Apresentação de proposta referente ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade: acolhimento e PMAQ - Keli Bett - 60'; 2.4 Apresentação de Relatório de Viagem - conselheira Fátima Jorge Baeza - 20'. A Pauta foi aprovada pela maioria dos conselheiros presentes. **INFORMES GERAIS** Sr. **Orlando** informou que houve o lançamento do Hospital AGEMED, será construído no bairro Boa Vista na rua Helmuth Fallgatter, o mesmo vai ter um custo de quase um bilhão de reais e vai ter quase dois mil profissionais contratados, bom para Joinville e para Santa Catarina Sr. **Mario** leu os Informes, conforme segue: 1) Ofício nº 211/2017 - Diretoria HMSJ (Hospital Municipal São José), recebido em 07.03.2017, indicando a senhora Janaína Ferreira Teixeira como representante titular, em substituição a Alice Regina Strehl Torres, e o senhor Romaldo Backes como representante suplente, em substituição a Alexandre Eduardo Schmidt; 2) Ofício nº 231/2017/CMS (Conselho Municipal de Saúde), encaminhado ao Conselho Local de Saúde do Costa e Silva, declarando vacância devido ao número de faltas, de acordo com o Regimento Interno; 3) Ofício nº 11/2017- Conselho Local de Saúde São Marcos, recebido em 10.05.2017, manifestando interesse em compor o Conselho Municipal de Saúde, e indicando como representantes os senhores José Julio Cavalheiro e José Martins, titular e suplente, respectivamente; DELIBERATIVOS 1) Ofício nº 041/2017/SMS/DAF (Diretoria Administrativa e Financeira), recebido em 08.05.2017, encaminhando alteração de plano de trabalho - aquisição de unidade móvel para rede de frio - sugestão: CAI; 2) Solicitamos conselheiros para as seguintes comissões: - Comissão de Financiamento (COFIN): formação da Comissão, com composição paritária; - Comitê Municipal de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal - SUPERA: um titular e um suplente (usuários); - Comissão de Acompanhamento de Contrato do Hospital Municipal São José: um suplente (usuários); - Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES): um representante suplente; - Conselho Gestor da Maternidade Darcy Vargas: um titular (usuários); - Comitê de Ética em Pesquisa da SOCIESC: um representante; - Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Nossa Senhora das Graças, para administração do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria: um suplente (usuários). 2.1 Informe sobre a Dengue/Influenza - Nicoli Janaína dos Anjos/Aline Costa da Silva - Sr. Mario Gerente da Vigilância Sanitária cancelou a apresentação, visto que era o mesmo quadro já apresentado na Assembleia Anterior, resultando assim mais tempo para a apresentação do PMAQ. 2.2- Sr. **Douglas Calheiros Machado** coordenador da CAI leu o PARECER Nº 017/2017-CMS/CAI Alteração plano de trabalho das propostas e aquisição de equipamentos - Aquisição de Equipamentos, o mesmo

50 encontra-se em anexo. Sra. **Angelita** questionou se o valor que veio para as propostas  
foi totalmente utilizado, o que esta no saldo é o rendimento e porque foi comprado  
desktop, porque não foi comprado outro material mais necessário no momento, ex. na  
UBS Vila Nova que ainda precisa do leitor de barra para poder funcionar a coleta de  
materiais. Sr. **Douglas** explicou que o que vão gastar em relação ao desktop que esta  
55 sendo previsto a compra em relação aos rendimentos destes valores que foram  
transferidos. O recurso que veio para aquisição dos convênios todos elencados do PA  
SUL, atenção básica e do Pam Boa Vista, todos juntos renderão um mutante rendimentos  
até o dia 31.03.2017 que são combatíveis com a possibilidade de investir na compra mais  
de outros equipamentos que não estão previstos nos convênios anteriores, por este  
60 motivo resolveram comprar com os rendimentos, porque computador, porque atualmente  
estão implantados sistema de informatização em toda Secretaria da Saúde, que vai ser  
apresentado ali futuramente, o computador neste momento é imprescindível, porque a  
necessidade é grande. Sra. **Suzana** conselheira, questionou se vai ser utilizado a  
autorização, e se esta sendo utilizado somente os rendimentos, porque todas as contas  
65 ainda tem saldo, pois estava ali o extrato com o saldo de cada conta, e se os mesmos não  
foi colocado no Parecer porque estão solicitando autorização para utilizar somente os  
rendimentos na compra destes equipamentos. Sr. **Douglas** explicou que se não utilizarem  
os recursos que estão vindos, vão ter que devolver os rendimentos para o Ministério da  
Saúde. Sra. **Angelita** questionou se os computadores é um equipamento que não esta  
70 cadastrado junto com as propostas. Sr. **Douglas** informou que pela necessidade foi  
incluído este item, Sr. **Mario** explicou que a Secretária Municipal de Saúde (SMS) tem por  
habito trazer todas as demandas para que passe pelo CMS para fortalecer a  
transparência. Sr. **Douglas** confirmou que prefere deixar transparente o destino do  
investimento que esta sendo feito. Sr. **Orlando** pergunta quem é favorável ao Parecer  
75 apresentado da Cai, **A proposta foi aprovada pela maioria dos conselheiros  
presentes;** Sr. **Sergio** solicitou informações sobre as dezesseis propostas pendentes no  
portal da transparência. Sr. **Orlando** informou que iria fazer um oficio solicitando a SMS  
questionando sobre estas propostas. 2.3 Sra. **Keli Bett** gerente administrativo e  
financeiro da SMS e Sra. **Marlene Bonow Oliveira** Gerente, fizeram a apresentação  
80 referente ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade e: Acolhimento  
(PMAQ), que se encontra em anexo e sobre Planejamento estratégico. Sra. **Marlene**  
relatou que sobre as estratégias que esta sendo lançada dentro do Sistema Único de  
Saúde (SUS) do qual o município faz parte dos quais alguns conselheiros já se deram  
conta de quantas estratégias que são lançadas no sentido de melhorar o acesso do  
usuário ao serviço de saúde, exemplos as estratégias a seguir, de saúde da família,  
85 agente comunitário, os núcleos de apoio a saúde da família, etc. são todas estratégias  
para buscar o acesso o melhor acesso ao usuário ao serviço da saúde, além destas  
estratégias o ministério da saúde lança a mão algumas ferramentas, alguns instrumentos  
que ajudam a gestão destes processos, ai veio o PMAQ que é um programa que traz esta  
90 idéia no sentido da gestão, do serviço da saúde, a idéia que a sra Keli apresentou é o  
resgate dos conceitos deste programa, que a mesma acredita que já se depararam com  
este tema, mas no contexto do CMS agora de uma forma que a gestão pretende que  
todas as unidades independente de adesão ou não ao PMAQ trabalhem nesta lógica,  
neste instrumento que o ministério de saúde trouxe. Sra. **Keli** apresentou sobre o PMAQ  
95 que esta em anexo. A mesma conclui solicitando que olhasse para este programa de uma  
forma positiva, a mesma espera que tenham entendido como este programa pode  
realmente trazer um engajamento pra cidade, que como todos trabalhem juntos para  
trazer mais acesso e qualidade a população, o recurso tem que ser voltado para este

100 objetivo, esta é a intenção e estas são as propostas para que seja voltada,. Sr. **Orlando**  
informou que haveria tempo para questionamentos de três minutos, enfatizou que PMAQ  
é premiação e não salário, Sra. **Deise** enfermeira, do UBS KM4, relatou que como  
planejamento estratégico para o 2017 da para pensar, mas para o 2016 que todos já  
participaram já sabendo como iria ser, não da para mudar mais, porque as equipes que  
participaram mudaram seus processos de trabalho, exemplo quem era o profissional que  
105 iria fazer a visita domiciliar no recém nascido até sete dias, foi tudo repensado,  
organizado.A mesma questionou quem foi apoiador em 2016, então não receberia? a  
mesma acredita que não deveria ser mudado nada referente ao PMAQ 2016, porque já  
tinham combinado anteriormente. Sra. **Michele**, relatou que concorda com a Sra. Deise,  
não acha justo alterar o que foi combinado anteriormente, a mesma relatou que também  
110 não concorda com as normas estabelecidas para 2017, se referindo a faltas injustificadas,  
referente a paralisação á campanha salarial, sendo que a mesma já tem uma falta, então  
a mesma vai ganhar menos porque estava lutando contra a reforma da previdência, a  
mesma não acha justo todos ganharem igual, pois muitos se esforçaram para atingir a  
meta, e outros não. Sra. **Gessiane** , agente comunitária do KM4 relatou que não concorda  
referente a proposta de 2016, não acha justo todos ganharem igual, é um incentivo, pois  
115 muitas equipes se esforçaram para atingir a meta, ela em particular não iria receber, mas  
a mesma relata que o que ela não quer pra ela, não quer para os outros. Sra **Keli** explicou  
que não estão mudando, já mudou, a proposta é para este pagamento já referente a  
2016, e quanto aos apoiadores do ano passado, vai sair uma portaria informando quais os  
cargos dos apoiadores, a mesma relata que os valores não são somente financeiro, e se  
na unidade de saúde todos trabalharam juntos, mais um motivo para que esta unidade  
defenda a divisão igualitária, com relação a faltas injustificadas, a partir dos dezoito dias,  
a pessoa começa a perder proporcional, perde por dia, não vai perder tudo, só vai perder  
120 tudo as faltas injustificadas.A mesma relata que se todos trabalharem juntos a  
possibilidade de rendimento de cada um dos servidores o resultado vai ser bem maior, a  
mesma acredita que este programa é de melhoria continua e se todos abraçar esta causa  
realmente eles vão colher o fruto deste projeto, mas no primeiro momento as dificuldades  
vão ser as mesmas, a diferença é que vão ter mai visibilidade das dificuldades que eles  
tem na unidades, a mesma relata que o PMAQ tem que ser um motivador e tem duas  
130 formas de enxergar a divisão igualitária, tem a forma negativa e a positiva, se enxergarem  
da forma negativa o incentivo vai deixar de existir e ser for da forma positiva o rendimento  
será muito maior.Sr. **Irineu** Conselheiro presidente do CLS do KM4 e agente comunitário,  
iniciou lembrando que o PMAQ é um programa instituído pelo Ministério da Saúde e todas  
as portaria falam que o recurso é um incentivo financeiro e este recurso vem por equipe  
135 que aderiu ao PMAQ, neste sentido as propostas não estão contemplando estas portarias  
e estas portarias não mudarão ainda. O mesmo relatou que tem uma contra proposta ,  
que a SMS convoque uma reunião com um representante de cada equipe que esta  
inserida no PMAQ, Que a partir da reunião exista uma comissão permanente e possa  
alcançar estratégias, melhorias de acesso a saúde conforme preconizado pelo PMAQ, e  
140 que nesta comissão tenha um representante de cada categoria profissionais que compõe  
a saúde da família. Sr. **Coradelli** conselheiro, informou que tem que ser igualitário para  
todos, e meritocracia tem que ser em equipe, todos tem que se unirem. Sra **Keli**  
esclareceu que em todas as portarias do PMAQ esta escrito que os recursos são por  
equipes. O recurso vem para o município, Joinville é uma das poucas exceções que  
145 distribui este recurso entre servidores, mas não há em nenhum lugar escrito que este  
dinheiro é para distribuir entre equipes. Joinville é uma exceção que distribui entre  
servidores, tanto na distribuição como no percentual. Como exemplo Florianopolis 25%,

150 Londrina 25%, são valores inferiores quando distribui, porque na verdade ele compõe o  
155 piso da atenção básica, porque é para custeio da atenção básica, estão propondo este  
incentivo, porque acredita que se entregar estes indicadores, tem que começar a  
monitorar, a mesma se refere em relação a manter a comissão, porque tem que ter meta  
para medir estes resultados, como vai cobrar igualmente de todos, se não tiver  
apropriado para relatórios, para que possa dividir para todos, aí entra a meritocracia e ser  
justo com todo mundo. Sr. **Valmor** Conselheiro questionou como é feita a avaliação  
destas equipes que aderirem ao PMAQ, pois muitas destas equipes falta servidores,  
como estas equipes são avaliadas da qualidade, da pontuação visto que em muitas  
equipes falta agente comunitário de saúde. Sra. **Gilmara** questionou referente aos 25%  
repassado a gestão e aos 10% de assiduidade se vai servir pros apoiadores e pra gestão  
também, e de que maneira vai ser avaliado a equipe e a gestão. Sr. **Marcus** médico do  
160 KM4 questionou que se o PMAQ esta sendo pago como um prêmio remuneratório, porque  
houve caso de funcionários estarem de férias que perderam dinheiro porque coincidiu  
estarem de férias, o mesmo quer saber na questão da divisão como fica. Sra. **Keli**  
explicou que na questão de faltas de funcionários na Unidade Básica de Saúde (UBS) a  
nova formula de calcular o PMAQ vai resolver todos os problemas, o 25% da gestão não  
165 vai pra nem uma pessoa, é utilizado no investimento da atenção básica em compra de  
equipamento, de computadores, isto não tem nada a ver com assiduidade, os apoiadores  
não estão no projeto, mais não tem nada que impede, pode ser incluído na portaria que  
vai ser publicada se todos concordarem que se os apoiadores tiverem falta injustificada  
perde o 5% de apoio. Em relação a falta injustificada, esta no estatuto do servidor, você  
170 não perde só PMAQ, mais perde vários outros, como licença premio. O Diretor  
Administrativo e Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde Sr **Fabricio da Rosa**  
, explicou que o PMAQ é um premio, e há duas propostas, uma delas é ser dividido em  
parte de superior, técnico e ensino fundamental e outros treinamentos, e automaticamente  
igualitário. Sra. **Angelita**, questionou como é distribuído e como ele vem, sendo que esta  
175 sendo recebido mês á mês, e porque não é pago aos funcionários também mês á mês,  
Sra. **Keli** explicou que em relação ao mês á mês eles não podem pagar aos servidores  
porque poderia caracterizar vinculo empregatício, e é uma premiação, sendo assim, tem  
que ter caráter de depósito único mesmo. E com relação ao saldo referente ao dia  
08.05.2017 que se tem em conta do PMAQ é de R\$ 3.474.610,86. Sr. **Fabricio** explicou  
180 que foi depositado aproximado R\$ 300.000,00 mês, este ano em fevereiro ou março  
entrou a ultima parcela de dezembro de 2016, sendo que 20% que era da gestão, já foi  
utilizado para compra de equipamentos, aproximadamente tem 2.698,000,00 referente  
2016 para pagar aos servidores. Sra. **Suzana** questionou como iram motivar as equipes  
sem a participação dos colaboradores. Sr. **Orlando** questionou se todas as unidades  
185 aderirem ao PMAQ, qual a estimativa de arrecadação. Sra **Keli** explicou que eles levam  
em consideração as metas, pretendem atingir, buscar com atenção básica, eles usam  
informações do Ministério Publico, se baseiam em leis e portarias que já estabelece como  
esta política deve funcionar, o Ministério Publico preconiza que já tem estas metas, estas  
ferramentas, sistemas que vão atender para que haja esta transparência que todos  
190 desejam e esta transparência vai acontecer nas UBS e os resultados vão ser  
acompanhados por todos, e sobre como vai ficar se todos aderirem, a mesma informa que  
não foi feito esta projeção, mas ela entende se todos enxergarem de forma positiva, com  
certeza a divisão de recursos poderá ser maior do que esta sendo e de uma forma  
igualitária que não vai haver todo este tipo de discussão, e a divisão dos apoiadores a  
195 mesma relata que é igualitária. Sr. **Orlando** questionou se tem prazo para debate sobre o  
PMAQ. Sr. **Fabricio** informou que quanto antes decidir a questão do pagamento, o

pagamento será efetuado, chegará a uma definição para promulgar uma portaria referente pagamento 2016. Sr. **Mario** questionou qual o papel do CMS em relação ao PMAQ. Sr. **Orlando** sugeriu que deveria enviar o caso para Comissão de Assuntos internos (CAI), pois houve duas propostas da Secretaria da Saúde e duas sugestões do Conselheiro do KM4, a CAI deverá analisar as propostas e em conjunto com o apoio da SMS para definir o que for de melhor. Sr. **Antonio** conselheiro, relatou que acha que não é o caso da CAI resolver esta situação, sugeriu que fosse criado uma nova comissão para definir o caso. Sr. **Fabricio** explicou que o CMS representa o usuário, sendo ele o mais interessado na questão, este é o motivo que foi levado ao CMS. Sra. **Marlene**, relatou que o CMS já é assessorado por duas comissões, a Comissão de Assuntos Externos (CAE) e a CAI e não vê necessidade de se formar uma nova comissão. Sr. **Douglas** sugeriu que seja feita uma comissão conjunta com a CAE e a CAI, pois as duas tem interesse tanto no olhar do usuário quanto aos aspectos legais da situação. Sr. **Orlando** sugeriu que fosse encaminhado para as duas comissões CAE e a CAI, pois as mesmas estão representadas legalmente. Sra. **Liliana** explicou que a CAI e CAE tem a liberdade de chamar os profissionais que acharem necessários e também chamarem os membros da gestão para sanarem as dúvidas. Sr. **Orlando** conclui a reunião sugerindo que o PMAQ vai ser passado para a CAE juntamente com a CAI, e eles tem a liberdade de chamar os profissionais que acharem necessários e também chamarem os membros da gestão para sanarem as dúvidas. e que eles vão chamar quem for necessário, se precisar chamar representante do Ministério Público e da fazenda, e quem quiser participar é para deixar seu nome no CMS que a CAI e a CAE irão chamá-los. **A proposta foi aprovada pela maioria dos conselheiros.** O Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, conselheiro Sr. **Orlando Jacob Schneider**, deu por encerrada a Sexagésima sétima assembleia Geral Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, às vinte horas e trinta minutos, da qual eu, Eliane Leite Stolf, lavrei a presente ata que vai por todos assinada. Estiveram presentes os conselheiros: **Mário José Bruckheimer, Romaldo Backes, Iara Lúcia Pereira, Roni Regina Miquelluzzi, Sirlei Margarida Mascarin, Heloísa Walter de Oliveira, Douglas Alves Claudio, Luciano Henrique Pinto, Aline Teixeira Macedo, Scarlet Murara, Marlene Serafim, Rodrigo Sandri Avila, Andre Araujo Ferreira, Zelma Reichert Maria, Liliana Piskki Maes, Lisandra Carpes da Silveira, Antonio Coelho, Angela Maria dos Santos, Luciane Alves Dorneles Grams, Gentil Coradelli, Fatima Jorge Baeza, Sergio Duprat Carmo, José Julio Cavalheiro, Zenir Videte Werlich, Carmen Dalfovo Kohler, Henrique Fagundes, Orlando Jacob Schneider, Gilberto Capistrano, Susana Staats, Adelina Dagnoni, Eraldo José Hostin Junior, representantes do Conselho Locais de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde, da Vigilância em Saúde, Vigilância Sanitária e da Vigilância Ambiental.**

235  
240  
245





## PARECER Nº 017/2017-CMS/CAI

Joinville, 17 de maio de 2017.

### ALTERAÇÃO DE PLANO DE TRABALHO DAS PROPOSTAS – AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Considerando,

- A **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1.990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- A **Lei Complementar nº 141**, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do Art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;

- A **Portaria nº 3.134** de 17 de dezembro de 2013, que dispõe sobre as transferências de recursos financeiros de investimento do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e cria a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) e o Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) no âmbito do Ministério da Saúde;

- **Ofício nº 039/2016/Secretaria Municipal da Saúde/Diretoria Administrativa e Financeira/Gerência de Compras, Contratos e Convênios**, datado de 18 de abril de 2017, solicitando parecer quanto à inclusão do item “Computador – Desk top” aos respectivos Planos de Trabalho cadastrados e aprovados junto ao Ministério da Saúde.



- **CLXVI 166ª Assembleia Geral Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde** do dia: 15/05/2017, encaminhada para análise e parecer da Comissão de Assuntos Internos-CAI.

- Considerando que os valores abaixo, tanto de saldo como de rendimentos foram contabilizados até 31/03/2017, e que a utilização dos rendimentos não trará nenhum prejuízo à execução do Objeto pactuado;

a) Proposta do Centrinho **83.169.623000/1111-18** no valor de R\$ 123.600,00 (cento e vinte e três mil e seiscentos reais);

b) Proposta do Centrinho **08.184.821000/1150-01** no valor de R\$ 62.975,00 (sessenta e dois mil e novecentos e setenta e cinco reais);

c) Que ambas as propostas cadastradas possuem juntas somente em rendimentos, um saldo de R\$ 15.655,27 (quinze mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e vinte sete centavos) contabilizados até 31/03/2017;

d) Proposta do PAM Boa Vista **83.169.623000/1111-19** no valor de R\$ 55.726,00 (cinquenta e cinco mil e setecentos e vinte seis reais);

e) Proposta do PAM Boa Vista **08.184.821000/1150-03** no valor de R\$ 86.230,00 (oitenta e seis mil e duzentos e trinta reais);

f) Que ambas as propostas cadastradas possuem juntas somente em rendimentos, um saldo de R\$ 15.145,35 (quinze mil cento e quarenta e cinco reais e trinta e cinco centavos) contabilizados até 31/03/2017;

g) Proposta do UPA Sul **08.184.821000/1130-26** no valor de R\$ 965.360,00 (novecentos e sessenta e cinco mil trezentos e sessenta reais);



h) Que a proposta cadastrada possui somente em rendimentos, um saldo de R\$ 238.816,44 (duzentos e trinta e oito mil oitocentos e dezesseis reais e quarenta e quatro centavos) contabilizados até 31/03/2017;

i) Proposta da Atenção Básica **83.169.623000/1090-91** no valor de R\$ 3.505.843,00 (três milhões quinhentos e cinco mil e oitocentos e quarenta e três reais);

j) Proposta da Atenção Básica **08.184.821000/1130-18** no valor de R\$ 950.530,00 (novecentos e cinquenta mil quinhentos e trinta reais);

k) Que ambas as propostas cadastradas possuem juntas somente em rendimentos, um saldo de R\$ 1.022.384,92 (um milhão, vinte e dois mil, trezentos e oitenta e quatro reais e noventa e dois centavos) contabilizados até 31/03/2017;

- Que as Propostas são regidas pela **Portaria nº 3.134** de 17/12/2013/Ministério da Saúde - MS/Gabinete do Ministro - GM (que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes e cria a RENEM - (Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes para o SUS);

- Que o item a ser acrescido às Propostas está contemplado na RENEM;

- Que a inclusão de novo item não trará prejuízo ao cumprimento das propostas iniciais, sendo que a aquisição será custeada com parte dos rendimentos do recurso, conforme previsto na Portaria nº 3.134/2013, Art.13 § 2º;

- Que o objetivo é viabilizar a implantação de novo sistema de solução de gestão integrada de saúde pública na Secretaria de Saúde, incluindo a administração de banco de dados – CISONORDESTE/SC, que demandará uma atualização dos equipamentos de informática em todas as Unidades;

- A finalidade: inclusão do item “Computador – Desk top”, aos Planos de Trabalho cadastrados e aprovados junto ao Ministério da Saúde, sendo que este item seria adquirido efetivamente



com a utilização dos rendimentos do recurso de cada proposta, de acordo ao Art. 7º integral da referida Portaria;

**Concluimos:**

Diante do exposto a Comissão de Assuntos Internos **SUGERE A APROVAÇÃO** da Alteração de Plano de Trabalhos das Propostas para a inclusão do item “Computador – Desk top” aos respectivos Planos de Trabalho cadastrados e aprovados junto ao Ministério da Saúde, para as Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville/SC- considerando as **propostas 83.169.623000/1111-18; 08.184.821000/1150-01; 83.169.623000/111-19; 08.184.821000/1150-03; 08.184.821000/1130-26; 83.169.623000/1090-91 e 08.184.821000/1130-18**, utilizando-se dos recursos disponíveis nesta conta, para viabilizar a funcionalidade das unidades de saúde.

**COMISSÃO DE ASSUNTOS INTERNOS – CAI**

**Segmento Usuário**

Antonio Coelho – *Associação dos Aposentados e Pensionistas de Joinville;*

Susana Staats – *Conselho Local de Saúde Vila Nova;*

Isaias de Pinho *Conselho Local de Saúde Vila Nova;*

**Segmento Prestadores de Serviço**

Heloisa Walter de Oliveira – *APAE;*

**Segmento Governo**

Douglas Calheiros Machado – *SMS;*

Henrique Ludwigo Deckmann - *23ª Gerência Regional de Saúde.*





# SECRETARIA DE SAÚDE

## PMAQ – 2016/17

PROGRAMA DE MELHORIA DO  
ACESSO E DA QUALIDADE

Atenção Básica / CEO



# Objetivo do PMAQ

“O PMAQ-AB tem como 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 à Atenção Básica em Saúde.”

Portaria GM N. 1645 de 2 de outubro de 2015



# Diretrizes do PMAQ

- 1) Definir parâmetro de qualidade e promover maior resolutividade;
- 2) Estimular o processo contínuo e progressivo de melhorias, que envolva a gestão, o processo de trabalho e as equipes de saúde;
- 3) Transparência em todas as suas etapas;
- 4) Envolver e mobilizar os gestores de todas as esferas, as equipes de saúde e os usuários em um processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica;
- 5) Desenvolver a cultura de planejamento;
- 6) Orientação dos serviços em função das necessidades e satisfação dos usuários;
- 7) Caráter voluntário para a adesão, tanto pelas equipes, quanto pelos gestores.

Portaria GM N. 1645 de 2 de outubro de 2015

# Indicadores de Desempenho

Grupo	Indicador de Desempenho
<b>Acesso e continuidade do cuidado</b>	1.1 Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante
	1.2 Percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea
	1.3 Percentual de atendimentos de consulta agendada
	1.4 Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada
	1.5 Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
	1.6 Cobertura de primeira consulta odontológica programática
<b>Coordenação do Cuidado</b>	2.1 Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida
<b>Resolutividade</b>	3.1 Percentual de encaminhamentos para serviço especializado
	3.2 Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas
<b>Abrangência da oferta de serviços</b>	4.1 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica
	4.2 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal

Na fase 1 todas as equipes de Atenção Básica + Bucal e NASF em conformidade com manual PMAQ

# Ciclos do PMAQ

## Fases do PMAQ - 3º Ciclo



Cada ciclo tem duração de 24 meses

# CICLOS DO PMAQ - remuneração

Fase 1	Fase 2	Fase 3
<b>Adesão (Homologação)</b>	<b>Certificação</b>	<b>Recontratualização</b>
recebe valor fixo de adesão por equipe	Recebe valor de acordo com avaliação	Tem oportunidade de melhorar nota de desempenho





# PAB FIXO E VARIÁVEL

É importante ressaltar que o piso da Atenção Básica é composto:

- PAB FIXO – transferidos mensalmente, de forma regular do Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde dos municípios;
- PAB VARIÁVEL – recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias de Atenção Básica em saúde.

O somatório das partes fixa e variável do PAB compõe o Teto Financeiro do Bloco da Atenção Básica.

O PMAQ tem programas semelhantes, com indicadores distintos para Atenção Básica, CEO e NASF.

Consultas no site [www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br)



# Utilização dos Recursos Financeiros

- A Utilização dos recursos financeiros do PMAQ deve seguir o Párrafo Segundo do art. 6º. Da portaria 204/GM DE 29/01/2007 e pela portaria No. 2.488/2011, considerando que se trata de recursos oriundos do PAB Variável.
- O recurso fica disponível a Gestão, que por Decreto Municipal define sua utilização.
- Ultimo decreto – No. 27.908 de 17 de novembro de 2016:

Art.7º “Portaria do (a) Secretário(a) Municipal de Saúde estabelecerá a forma de distribuição do percentual de recursos destinados aos profissionais integrantes das Equipes de saúde da família/ Equipes de saúde bucal (ESF/ESB) e profissionais dos centros de Especialidades odontológicas constante do inciso I e II, do art 2º. Do presente decreto, a forma de avaliação de desempenho, o estabelecimento de metas e demais detalhes do programa”

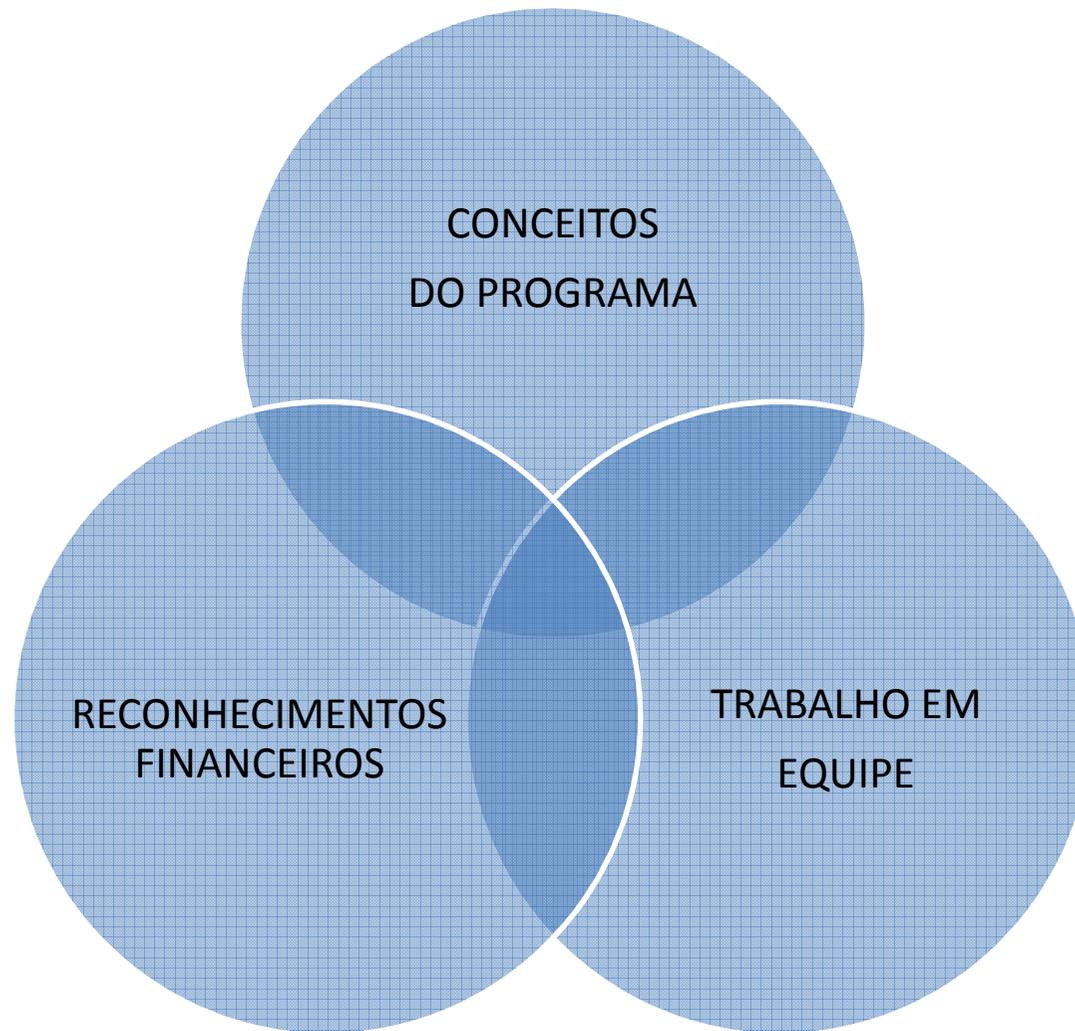


# Proposta de melhorias do PMAQ

- Aperfeiçoar e fortalecer a gestão do programa em todos os níveis;
- Promover os conceitos do PMAQ e seus indicadores como método de avaliação de toda a Atenção Básica e CEO;
- Reconhecimento dos méritos não apenas no âmbito financeiro.



# Proposta de melhorias PMAQ





# Aperfeiçoar e fortalecer a gestão do programa

- 1- A gestão conceitual dos princípios, valores e indicadores do PMAQ, bem como a capacitação dos gestores e apoiadores, ficará a cargo do NARAS;
- 2- A Gestão financeira dos recursos, monitoramento do atingimento dos indicadores de performance de equipe e validação dos pagamentos, ficará a cargo da gerência financeira.



## Aperfeiçoar e fortalecer a gestão do programa em todos os níveis

- A implantação / multiplicação do programa e suas demandas, ficará sob a responsabilidade da gestão da Diretoria da Atenção Básica, Gerentes distritais e coordenadores micro-regionais, que passarão a ser apoiadores oficiais;
- Os apoiadores serão nomeados através de portaria, com funções definidas dentro do programa, para que os participantes saibam a quem recorrer para cada uma das dificuldades.



# Indicadores de Desempenho – TODAS AS UNIDADES

Grupo	Indicador de Desempenho
Acesso e continuidade do cuidado	1.1 Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante
	1.2 Percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea
	1.3 Percentual de atendimentos de consulta agendada
	1.4 Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada
	1.5 Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
	1.6 Cobertura de primeira consulta odontológica programática
Coordenação do Cuidado	2.1 Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida
Resolutividade	3.1 Percentual de encaminhamentos para serviço especializado
	3.2 Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas
Abrangência da oferta de serviços	4.1 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica
	4.2 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal

- Todas as unidades passarão a ser avaliadas e medidas pelos mesmos indicadores da Atenção Primária e CEO, independente de adesão ao PMAQ;
- Os indicadores do PMAQ passarão a compor as metas de planejamento estratégico da Secretaria da Saúde de Joinville;



# RESULTADO DO TRABALHO EM EQUIPE



# PMAQ - 2016

ATENÇÃO BÁSICA	MÉTODO ANTERIOR	NOVO MÉTODO
Mérito para as equipes	70% - Equipes pactuadas	70% - Unidades
Gestão de Melhorias de Atenção Básica	20%	25%
Apoiadores do programa	10%	5% - Apoadores pré-definidos

SAÚDE BUCAL - ATENÇÃO BÁSICA	70% Equipes pactuadas	Soma-se a Atenção Básica
Gestão de Melhorias de Atenção Básica	20%	25% - Soma- se a Atenção Básica
Apoiadores do programa	10%	5% - Apoadores pré-definidos (soma)

NASF	Não existia	Soma-se a Atenção Básica e divide proporcional as unidades que atua
Gestão de Melhorias de Atenção Básica		25% - Soma- se a Atenção Básica
Apoiadores do programa		5% - Apoadores pré-definidos (soma)

A soma do resultado das equipes da unidade será dividida entre todos daquela Unidade

# PMAQ - 2016

	MÉTODO ANTERIOR	NOVO MÉTODO
Mérito para as equipes - 70%	Cada equipe definia os participantes e dividia seu resultado individual	Cria-se um padrão de dividir entre todos (independente de pactuação) a soma do resultado de todas as equipes da UNIDADE
Gestão de Melhorias de Atenção Básica	Utilizada para despesas na Atenção Básica conf Port. No.204/2007	Utilizada para despesas na Atenção Básica conf Port. No.204/2007
Apoiadores do programa	Eram definidos após o ciclo	Definidos antecipadamente por portaria

- A divisão entre TODOS da unidade pode ser feita de acordo com 2 propostas:

# Divisão dos 70% de Mérito da Unidade\*

<b>PROPOSTA 1</b>	90%	Igualitariamente entre todos os funcionários cadastrados no CNES da UNIDADE, entendendo que TODOS contribuem para a melhoria dos indicadores
	10%	Assiduidade - Comprometimento com o programa

<b>PROPOSTA 2</b>	30%	Dividido entre os profissionais de nível superior da UNIDADE
	30%	Dividido entre Técnicos e Auxiliares da Unidade
	30%	Dividido entre os demais membros do CNES da Unidade
	10%	Assiduidade - Comprometimento com o programa

\* Soma de todos os resultados alcançados pelas equipes daquela unidade

## Casos 1, 2 e 3 – Tolerâncias – Diferenças entre o Método Anterior e as Propostas 1 e 2

Eventos	Tolerância	Descrição
<sup>1</sup> Faltas injustificadas	0 dias	Para receber o valor do PMAQ
<sup>2</sup> Ausências justificadas	5%	Acima de 5% de ausências, será descontado os dias de ausências superiores a 5%.
<sup>3</sup> Bônus de Assiduidade	5%	Ganhará Bônus de Assiduidade, os funcionários que não tiverem ausências superiores a 5%, e será proporcional ao efetivo exercício dedicado ao projeto.
<sup>4</sup> Valor total dos Descontos		Somatória dos descontos referente faltas injustificadas, ausências justificadas e perda do bônus de assiduidade, e esse total não será dividido entre a Unidade.

### Observações:

- Cálculo conforme a carga horária de cada profissional.
- Exclusão do bônus do ciclo, desta forma cada profissional receberá conforme o percentual do efetivo exercício dedicado ao projeto.

### Método Anterior:

- se o funcionário ficasse o ciclo todo ou apenas alguns dias, a tolerância de faltas injustificadas ou ausências justificadas era a mesma de 18 dias. E o que ultrapasse essa quantidade era dividida entre a equipe.
- Pagamento por dias trabalhados (0 % do ciclo era calculado em horas trabalhadas)

# Caso 1 – UBSF – Quadro Comparativo

Equipe de Saúde da Família Modelo - Comparativo									
Valor a receber do PMAQ	R\$ 68.247,57	Ciclo	01/01/2015	31/12/2015	Qtde Prof.	9			
Dias do ciclo	365								
Data inicial do ciclo	01/01/2015								
Data final do ciclo	31/12/2015								
Cargo / função	Carga horária semanal	Método Anterior		Proposta 1 - Igualitário			Proposta 2 - Por Nível		
		Valor do Desconto	Valor a receber do funcionário	Valor do Desconto	Valor a receber do funcionário	Status	Valor do Desconto	Valor a receber do funcionário	Status
<b>Nível Superior</b>	<b>80</b>	R\$ -	R\$ 27.299,03	R\$ -	R\$ 15.166,13		R\$ -	R\$ 21.990,88	
Médico 01	40	R\$ -	R\$ 13.649,51	R\$ -	R\$ 7.583,06	-44,44%	R\$ -	R\$ 10.995,44	-19,44%
Enfermeiro 01	40	R\$ -	R\$ 13.649,51	R\$ -	R\$ 7.583,06	-44,44%	R\$ -	R\$ 10.995,44	-19,44%
<b>TE</b>	<b>80</b>	R\$ -	R\$ 13.649,51	R\$ -	R\$ 15.166,13		R\$ -	R\$ 21.990,88	
Aux/Téc. Enfer ou Bucal 01	40	R\$ -	R\$ 6.824,76	R\$ -	R\$ 7.583,06	11,11%	R\$ -	R\$ 10.995,44	61,11%
Aux/Téc. Enfer ou Bucal 02	40	R\$ -	R\$ 6.824,76	R\$ -	R\$ 7.583,06	11,11%	R\$ -	R\$ 10.995,44	61,11%
<b>Demais Funcionários</b>	<b>200</b>	R\$ -	R\$ 27.299,03	R\$ -	R\$ 37.915,32		R\$ -	R\$ 24.265,80	
ASP 01	40	R\$ -	R\$ 6.824,76	R\$ -	R\$ 7.583,06	11,11%	R\$ -	R\$ 4.853,16	-28,89%
ACS 01	40	R\$ -	R\$ 5.118,57	R\$ -	R\$ 7.583,06	48,15%	R\$ -	R\$ 4.853,16	-5,19%
ACS 02	40	R\$ -	R\$ 5.118,57	R\$ -	R\$ 7.583,06	48,15%	R\$ -	R\$ 4.853,16	-5,19%
ACS 03	40	R\$ -	R\$ 5.118,57	R\$ -	R\$ 7.583,06	48,15%	R\$ -	R\$ 4.853,16	-5,19%
ACS 04	40	R\$ -	R\$ 5.118,57	R\$ -	R\$ 7.583,06	48,15%	R\$ -	R\$ 4.853,16	-5,19%
<b>Total geral</b>	<b>360</b>	R\$ -	R\$ 68.247,57	R\$ -	R\$ 68.247,57		R\$ -	R\$ 68.247,57	
		68.247,57		68.247,57			68.247,57		

Médicos: 20%  
 Enfermeiros: 20%  
 Aux. Téc: Enf. : 20%  
 ASP: 10%  
 ACS: 30%

Divisão igualitária de 90%,  
 conforme o tempo  
 dedicado de cada  
 profissional.  
 Bônus de Assiduidade: 10%

Nível Superior: 30%  
 Aux. Téc. : 30%  
 ASP, ACS: 30%  
 Bônus de Assiduidade: 10%

# Caso 2 – UBSF com Bucal – Quadro Comparativo

## Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal Modelo - Comparativo

Valor a receber	R\$ 88.365,61	Ciclo	01/01/2015	31/12/2015	Qtde Prof.	11			
Dias do ciclo	365								
Data inicial do ciclo	01/01/2015	Valores a receber do PMAQ = R\$ 68.247,57 (ESF) + R\$ 20.118,04 (saúde bucal) = R\$ 88.365,61							
Data final do ciclo	31/12/2015								
Cargo / função	Carga horária semanal	Método Anterior		Proposta 1 - Igualitário			Proposta 2 - Por Nível		
		Valor do Desconto	Valor a receber do funcionário	Valor do Desconto	Valor a receber do funcionário	Status	Valor do Desconto	Valor a receber do funcionário	Status
<b>Nível Superior</b>	<b>120</b>	R\$ -	R\$ 41.381,66	R\$ -	R\$ 24.099,71		R\$ -	R\$ 28.919,65	
Médico 01	40	R\$ -	R\$ 13.649,51	R\$ -	R\$ 8.033,24	-41,15%	R\$ -	R\$ 9.639,88	-29,38%
Enfermeiro 01	40	R\$ -	R\$ 13.649,51	R\$ -	R\$ 8.033,24	-41,15%	R\$ -	R\$ 9.639,88	-29,38%
Odontólogo	40	R\$ -	R\$ 14.082,63	R\$ -	R\$ 8.033,24	-42,96%	R\$ -	R\$ 9.639,88	-31,55%
<b>Aux/Téc.</b>	<b>120</b>	R\$ -	R\$ 19.684,93	R\$ -	R\$ 24.099,71		R\$ -	R\$ 28.919,65	
Aux/Téc. Enfer 01	40	R\$ -	R\$ 6.824,76	R\$ -	R\$ 8.033,24	17,71%	R\$ -	R\$ 9.639,88	41,25%
Aux/Téc. Enfer 02	40	R\$ -	R\$ 6.824,76	R\$ -	R\$ 8.033,24	17,71%	R\$ -	R\$ 9.639,88	41,25%
Aux/Téc. Bucal 01	40	R\$ -	R\$ 6.035,41	R\$ -	R\$ 8.033,24	33,10%	R\$ -	R\$ 9.639,88	59,72%
<b>Demais Funcionários</b>	<b>200</b>	R\$ -	R\$ 27.299,03	R\$ -	R\$ 40.166,19		R\$ -	R\$ 30.526,30	
ASP 01	40	R\$ -	R\$ 6.824,76	R\$ -	R\$ 8.033,24	17,71%	R\$ -	R\$ 6.105,26	-10,54%
ACS 01	40	R\$ -	R\$ 5.118,57	R\$ -	R\$ 8.033,24	56,94%	R\$ -	R\$ 6.105,26	19,28%
ACS 02	40	R\$ -	R\$ 5.118,57	R\$ -	R\$ 8.033,24	56,94%	R\$ -	R\$ 6.105,26	19,28%
ACS 03	40	R\$ -	R\$ 5.118,57	R\$ -	R\$ 8.033,24	56,94%	R\$ -	R\$ 6.105,26	19,28%
ACS 04	40	R\$ -	R\$ 5.118,57	R\$ -	R\$ 8.033,24	56,94%	R\$ -	R\$ 6.105,26	19,28%
<b>Total geral</b>	<b>440</b>	R\$ -	R\$ 88.365,61	R\$ -	R\$ 88.365,61		R\$ -	R\$ 88.365,61	
		<b>88.365,61</b>		<b>88.365,61</b>			<b>88.365,61</b>		

Método Anterior: ESF separado do Bucal  
 ESF=> Médicos: 20%; Enfermeiros: 20%; Aux. Téc.: Enf. : 20%; ASP: 10%; ACS: 30%.  
 Saúde Bucal => Odontólogo: 70% e Aux. Téc. 30%

Divisão igualitária de 90%, conforme o tempo dedicado de cada profissional.  
 Bônus de Assiduidade: 10%

Nível Superior: 30%  
 Aux. Téc. : 30%  
 ASP, ACS: 30%  
 Bônus de Assiduidade: 10%