



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDABÃ

**LEI Nº 04/2015
DE 22 DE JUNHO DE 2015**

“DISPÕE SOBRE O PAGAMENTO DE GRATIFICAÇÃO TEMPORÁRIA VARIÁVEL DE DESEMPENHO PARA PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CONTRATUALIZADOS AO INCENTIVO DA PMAQ, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

O PREFEITO MUNICIPAL DE AQUIDABÃ, ESTADO DE SERGIPE, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, faz saber que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A presente lei municipal visa criar o Programa de Incentivo para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ. O Município poderá conceder Gratificação por Produtividade atrelado ao alcance de metas, a ser atribuída às Equipes de Saúde da Família e NASF que aderirem e contratualizarem com o programa e apresentarem desempenho satisfatório (BOM) e insatisfatório (REGULAR) gerando resultados positivos na qualidade do serviço e nas condições de saúde da população, conforme regulamentado pela Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011 e instrutivo da PMAQ.

Art. 2º A produtividade – PMAQ será devida aos servidores em efetivo exercício nas Unidades de Saúde da Família, inclusive aos servidores de outras esferas de governo cedidos ao município, exceto nos casos de:

I – licença para tratamento da própria saúde, superior a cinco dias úteis;



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDABÃ

- II – licença por acidente em serviço, superior a quinze dias do mês;
- III – licença por motivo de doença em pessoa da família acima de três dias no mês;
- IV – licença maternidade;
- V – afastamento com ou sem ônus, para outro órgão ou entidade da administração direta, autarquias e fundações a nível municipal, estadual ou federal, exceto para o exercício de trabalho em parceria quando os procedimentos forem incluídos no faturamento SUS;
- VI – Licença- prêmio.

Art. 3º O profissional da Equipe de Gestão da Atenção Básica e Trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família e NASF receberá a gratificação por desempenho PMAQ/AB enquanto estiver desenvolvendo as ações previstas no PMAQ, considerando o tempo mínimo de 06 meses atuando na equipe. Tal gratificação está condicionada a cumprimento de metas pré – estabelecidas. Assim como terá vigência relacionado à manutenção do PMAQ e ao repasse periódico do MS.

Parágrafo 1º. Na Equipe de Gestão da Atenção Básica, para fins de atribuição da gratificação, inclui-se aqueles que exerçam Função Gratificada ou Cargo em Comissão.

Parágrafo 2º. A gratificação por desempenho PMAQ/AB está condicionada cumprimento de metas pactuadas pelo Ministério, Estado e município, bem como, aos programas criados e implantados pela gestão municipal.

Art. 4º Os valores de produtividade a serem pagos, conforme o alcance de metas de cada equipe, estando definido no Processo de Certificação estabelecido na Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011 e instrutivo da PMAQ (Indicadores – Anexo I) e pacto pela saúde (Anexo II), pode ser modificada de acordo com alterações do Ministério da Saúde.

Art. 5º Os valores referentes às gratificações de desempenho referidas nesta lei serão atribuídos aos servidores que a elas fazem jus em função do alcance das metas de desempenho e do alcance das metas de desempenho institucional da unidade de lotação do servidor.

Art. 6º A avaliação de desempenho será feita com base em critérios e fatores que reflitam as competências do servidor, aferidas no desempenho das tarefas e atividades atribuídas.

Parágrafo único. Na avaliação de desempenho das equipes, além do



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDABÃ

cumprimento das metas de desempenho, deverão ser avaliados os seguintes fatores mínimos:

- I - produtividade no trabalho, com base em parâmetros previamente estabelecidos de qualidade e produtividade;
- II - conhecimento de métodos e técnicas necessários para o desenvolvimento das atividades referentes ao cargo, emprego e/ou função exercida na unidade de lotação;
- III - trabalho em equipe;
- IV - comprometimento com o trabalho;
- V - cumprimento das normas de procedimentos e de conduta no desempenho das atribuições do cargo.

Art. 7º Os valores repassados para cada equipe serão distribuídos em valor percentual conforme anexo III.

Parágrafo Único. – O repasse do incentivo está condicionado, obrigatoriamente, à vigência do mesmo pelo Fundo Nacional de Saúde, em até 30 (trinta) dias após a transferência do crédito na conta Fundo Municipal de Saúde do Município de Aquidabã.

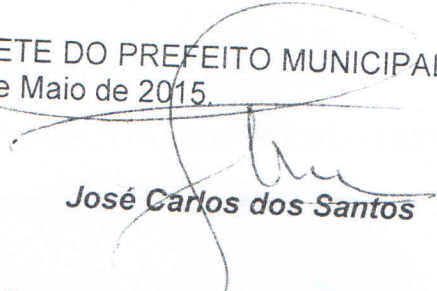
Art. 8º O Poder Executivo, através de decreto, regulamentará as metas de cumprimento dos indicadores específicos que dará direito aos servidores no recebimento do incentivo, mediante as metas pactuadas pelo Ministério da Saúde Estado e Município, atrelado a avaliação ministerial e cumprimento de metas.

Art. 9º As gratificações de que trata esta lei não serão computadas para efeito de cálculo de outros adicionais ou vantagens e nem se incorporarão aos vencimentos para fixação dos proventos de aposentadoria ou pensão.

Art. 10º As despesas necessárias à aplicação da presente lei correrão por conta de recursos correspondentes ao Bloco da Atenção Básica, Componente: Piso da Atenção Básica Variável, Ação/Serviço/Estratégia: Programa de Melhoria do Acesso e Da Qualidade – PMAQ, do Ministério da Saúde.

Art. 11º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, e retroagirá seus efeitos a Janeiro de 2013. Ficam revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE AQUIDABÃ, ESTADO DE SERGIPE, em 22 de Maio de 2015.


José Carlos dos Santos



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDABÃ

Prefeito Municipal
Anexo I

**Indicadores para as equipes (ESF/EAB parametrizada) que utilizam o SIAB,
2º Ciclo do PMAQ.**

INDICADORES DE DESEMPENHO

1. SAÚDE DA MULHER

- 1.1 Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de atenção básica;
- 1.2 Média de consultas de pré-natal por gestante cadastrada;
- 1.3 Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre;
- 1.4 Proporção de gestantes com o pré-natal no mês;
- 1.5 Proporção de gestantes com vacina em dia;
- 1.6 Proporção de mulheres com exame citopatológico do colo do útero realizado na faixa etária de 15 anos ou mais.

2. SAÚDE DA CRIANÇA

- 2.1 Média de consultas de puericultura por criança cadastrada;
- 2.2 Proporção de crianças menores de quatro meses com aleitamento exclusivo;
- 2.3 Proporção de crianças menores de um ano com vacina em dia;
- 2.4 Proporção de crianças menores de dois anos pesadas;
- 2.5 Média de consultas médicas para menores de um ano;
- 2.6 Média de consultas médicas para menores de cinco anos.

3. DOENÇAS CRÔNICAS

- 3.1 Proporção de pessoas com diabetes cadastradas;
- 3.2 Proporção de pessoas com hipertensão cadastradas;



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDABÃ

3.3 Média de atendimentos por diabético;

3.4 Média de atendimentos por hipertenso.

4. PRODUÇÃO GERAL

4.1 Média de consultas médicas por habitante;

4.2 Proporção de consultas médicas para cuidado continuado/programado;

4.3 Proporção de consultas médicas de demanda agendada;

4.4 Proporção de consultas médicas de demanda imediata.

INDICADORES DE MONITORAMENTO

1. SAÚDE DA MULHER

Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares.

2. SAÚDE DA CRIANÇA

Proporção de crianças com baixo peso ao nascer;

Proporção de crianças menores de um ano acompanhadas no domicílio;

Cobertura de crianças menores de 5 anos de idade no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

3. DOENÇAS CRÔNICAS

Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio;

Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio.

4. PRODUÇÃO GERAL

Proporção de consultas médicas de urgência com observação;

Proporção de encaminhamentos para atendimento de urgência e emergência;

Proporção de encaminhamentos para atendimento especializado;



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDABÃ

- Proporção de encaminhamentos para internação hospitalar;
- Média de exames solicitados por consulta médica básica;
- Média de atendimentos de enfermeiro;
- Média de visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) por família cadastrada;
- Proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde pelas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

5. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

- Média de atendimentos de tuberculose;
- Média de atendimentos de hanseníase.

6. SAÚDE MENTAL

- Proporção de atendimentos em Saúde Mental exceto usuários de álcool e drogas;
- Proporção de atendimentos de usuário de álcool;
- Proporção de atendimentos de usuário de drogas;
- Taxa de prevalência de alcoolismo.

Indicadores para as Equipes de Saúde Bucal que utilizam o e-SUS AB/SISAB, 2º Ciclo do PMAQ.

INDICADORES DE DESEMPENHO

- 5. Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada;
- 6. Cobertura de primeira consulta odontológica programática;
- 7. Cobertura de atendimento odontológico à gestante;



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDABÃ

8. Razão entre tratamentos concluídos e 1as consultas odontológicas programáticas.

INDICADORES DE MONITORAMENTO

4. Média Proporção de instalações de próteses dentárias;
5. Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante;
6. Taxa de incidência de alterações da mucosa oral.

Indicadores de Monitoramento para os NASF que utilizam o e-SUS AB/SISAB, 2º Ciclo do PMAQ.

INDICADORES DE MONITORAMENTO

1. Proporção de usuários atendidos pela equipe NASF;
2. Proporção de atendimentos realizados pelo NASF em conjunto* com a equipe SF;
3. Proporção de visitas domiciliares realizadas pelo NASF em conjunto com a equipe SF;
4. Proporção de ações coletivas e atendimentos em grupo* realizados pelo NASF;
5. Proporção de reuniões para discussão de caso clínico/PTS.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDABÃ

Anexo II

Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013
Estado: SE Município: AQUIDABÃ

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
|----|------|--|-----------|---------|
| 1 | U | COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA. | 100,00 | % |
| 2 | U | PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB) | 66,04 | % |
| 3 | U | COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA | 83,00 | % |
| 4 | U | COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL. | 65,00 | % |
| 5 | U | MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA | 3,00 | % |
| 6 | E | PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS | 10,00 | % |

Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
|----|------|---|-----------|---------|
| 7 | U | RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE | 0,50 | /100 |
| 8 | U | RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE | 1,35 | /100 |
| 9 | E | RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE | N/A | /100 |
| 10 | E | RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE | 1,25 | /1000 |
| 11 | E | PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO. | N/A | % |

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
|----|------|--|-----------|------------|
| 12 | U | NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO | 7 | N.Absoluto |
| 13 | E | PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE | N/A | % |
| 14 | E | PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) | 50,00 | % |
| 15 | E | PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) | N/A | % |
| 16 | E | COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) | N/A | % |

Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.

| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
|----|------|--|-----------|---------|
| 17 | E | PROPORÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REGULADAS | N/A | % |

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
|----|------|-----------|-----------|---------|
|----|------|-----------|-----------|---------|



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDABÃ

| | | | | |
|---|------|--|-----------|------------|
| 18 | U | RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA | 0,48 | RAZÃO |
| 19 | U | RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA | 0,15 | RAZÃO |
| Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade. | | | | |
| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
| 20 | U | PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL | 62,00 | % |
| 21 | U | PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL | 60,00 | % |
| 22 | U | NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE | 5,60 | RAZÃO |
| 23 | U | NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA | 0 | N.Absoluto |
| 24 | U | TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL | 12 | N.Absoluto |
| 25 | U | PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS | 50,00 | % |
| 26 | U | PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS | 100,00 | % |
| 27 | U | PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS | 70,00 | % |
| 28 | U | NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE | 3 | N.Absoluto |
| Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas. | | | | |
| Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais. | | | | |
| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
| 29 | E | COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) | 1,75 | /100.000 |
| Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção. | | | | |
| Objetivo 5.1 - Melhorar as condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção. | | | | |
| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
| 30 | U | NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS) | 38 | N.Absoluto |
| Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. | | | | |
| Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde. | | | | |
| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
| 35 | U | PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS | 95,00 | % |
| 36 | U | PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA | 86,00 | % |
| 37 | U | PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE | 100,00 | % |
| 38 | U | PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA | 90,00 | % |
| 39 | U | PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO | 80,00 | % |
| 40 | U | PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS. | 4 | N.Absoluto |
| 41 | U | PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS | 100,00 | % |
| 42 | U | NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS | 1 | N.Absoluto |
| 43 | E | PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3 | N/A | N.Absoluto |
| 44 | E | NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS | 1.454 | N.Absoluto |
| 45 | E | PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES | 86,00 | % |



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDABÃ

| | | | | |
|--|---|--|-----------|------------|
| 46 | E | PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS | 73,00 | % |
| 47 | E | NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL | 0 | N.Absoluto |
| 48 | E | PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA | 80,00 | % |
| 49 | E | PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS | N/A | % |
| 51 | E | NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE | 0 | N.Absoluto |
| 52 | E | PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE | 80,00 | % |
| Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento. | | | | |
| Nº Tipo: Indicador | | | | |
| 53 | U | PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ | Meta 2013 | Unidade |
| | | | 60,00 | % |
| Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. | | | | |
| Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS. | | | | |
| Nº Tipo: Indicador | | | | |
| 54 | E | PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO | Meta 2013 | Unidade |
| | | | N/A | % |
| Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza. | | | | |
| Nº Tipo: Indicador | | | | |
| 55 | E | PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS | Meta 2013 | Unidade |
| | | | N/A | % |
| Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema de garantia da qualidade. | | | | |
| Nº Tipo: Indicador | | | | |
| 56 | E | PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO | Meta 2013 | Unidade |
| | | | N/A | % |
| Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde. | | | | |
| Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. | | | | |
| Nº Tipo: Indicador | | | | |
| 57 | U | PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS | Meta 2013 | Unidade |
| | | | 50,00 | % |
| 58 | E | PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA | N/A | % |
| 59 | E | PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL | N/A | % |
| 60 | E | NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS | 5 | N.Absoluto |
| Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde. | | | | |
| Nº Tipo: Indicador | | | | |
| 61 | U | PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS | Meta 2013 | Unidade |
| | | | 60,00 | % |
| Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde. | | | | |
| Nº Tipo: Indicador | | | | |
| 62 | E | NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO | Meta 2013 | Unidade |
| | | | 3 | N.Absoluto |
| Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável. | | | | |
| Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, | | | | |



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDABÃ

agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
|----|------|---|-----------|------------|
| 63 | U | PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE | 1 | N.Absoluto |
| 64 | U | PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS | 1 | N.Absoluto |

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
|----|------|--|-----------|------------|
| 65 | E | PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS | 1 | N.Absoluto |
| 66 | E | COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO | N/A | N.Absoluto |
| 67 | E | PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE | N/A | N.Absoluto |



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDABÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III

O incentivo Financeiro Adicional será pago da seguinte forma:

- I. 30% (Trinta por cento) serão repassados para a Secretaria Municipal de Saúde, onde a gestão aplicará na estruturação da Atenção Básica Municipal.
- II. 70% (setenta por cento) pago em pecúnia direto na conta dos profissionais da ESF, de acordo com os valores repassados para cada equipe, sendo:
 - 30% - Profissionais do Nível Superior, Coordenador de Atenção Básica e Coordenador de Saúde Bucal;
 - 40% - Profissionais do Nível Médio.