

Art. 2º - O preço da alienação de cada imóvel será processado, conforme laudo de avaliação, parte integrante desta lei, nos termos da alínea "f", do inciso I, do artigo 17, da Lei nº 8.666/93.

§1º - O valor da alienação deverá ser pago ao Município de Ponta Porã à vista ou em até 03 (três) prestações iguais e sucessivas.

§2º - Na falta de pagamento no vencimento de qualquer parcela devida, será esta acrescida da multa de 10% (dez por cento), além dos juros de mora, calculados à taxa de 1% (um por cento) ao mês.

§3º - O adquirente que deixar de efetuar o pagamento de pelo menos 02 (duas) parcelas mensais consecutivas terá a venda cancelada, retornando o bem ao patrimônio do Município de Ponta Porã, sem que assista ao adquirente direito a qualquer indenização ou retenção sobre o imóvel.

§4º - As demais condições para a alienação serão estipuladas no Edital de Licitação.

Art. 3º - A escritura de transferência será outorgada ao adquirente, após a liquidação integral do preço ofertado.

Parágrafo Único - As despesas decorrentes da lavratura da escritura pública e seu registro serão suportadas pelo adquirente do imóvel.

Art. 4º - Para viabilizar a alienação, o imóvel de propriedade do Município de Ponta Porã, fica desafetados de sua destinação original.

Art. 5º. Fica revogada a Lei Municipal n. 4.405, de 21 de março de 2019.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Ponta Porã, MS, 06 de março de 2023.

Eduardo Esgaib Campos
Prefeito Municipal

LEI Nº. 4.550, DE 06 DE MARÇO DE 2023.

“Altera a Lei n. 4.450, de 10 de dezembro de 2020, que institui no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde a Gratificação por Desempenho, vinculada ao Programa Nacional Previne Brasil - e dá outras providências”.

Autor: **Poder Executivo.**

O Prefeito Municipal de Ponta Porã, Estado de Mato Grosso do Sul, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, notadamente a Lei Orgânica do Município, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º. Os artigos 1º, 2º, 6º, 7º e 8º da Lei n. 4.450, de 10 de dezembro de 2020, passam a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 1º.** [...]”

§1º. Serão contemplados com o incentivo de que trata o *caput*, enfermeiros, dentistas, médicos, auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares e técnicos de saúde bucal, agente comunitário de saúde, administrativos lotados na recepção e farmácia, profissionais de nível superior, que estejam vinculados à Atenção Primária à Saúde, serviços gerais e demais servidores que prestam serviços na Secretaria Municipal de Saúde compondo as equipes técnicas I e II.

[...]

§2º. A gratificação prevista no *caput* deste artigo, não será devida aos servidores licenciados de suas funções, afastados, aposentados e que não possuam vínculo empregatício com o Município de Ponta Porã”.

“**Art. 2º.** A gratificação prevista no *caput* deste artigo será concedida mediante apuração no Sistema de Informações, utilizado para acompanhamento dos indicadores contratado pela Secretaria Municipal de Saúde, levando em conta a real porcentagem, retirando as inconsistências cadastrais, que será apurada pelos Técnicos I e Técnicos II, que serão divididos em grupos.

§1º. Os Técnicos I e II serão divididos em grupos, por indicador, os quais serão responsáveis pelo acompanhamento e apuração do cumprimento das metas estabelecidas em todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária, devidamente cadastrados pelo Ministério da Saúde.

§2º. Serão identificados como indicadores os previstos na Portaria Ministerial GM/MS n. 102, de 20 de janeiro de 2022, e o cumprimento destes deverão seguir as determinantes de saúde, associados aos seguintes problemas, considerados prioritários, evitáveis e passíveis de intervenção:

I - proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação;

II - proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

III - proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

IV - proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;

V - proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada;

VI - proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e

VII - proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

§3º. O incentivo previsto no *caput* não será devido aos servidores caso o Município de Ponta Porã deixe de receber o recurso pelo descumprimento das metas.

[...]”.

“**Art. 6º.** A gratificação a que se refere o artigo 1º desta Lei será paga com recursos do Incentivo Financeiro do Programa Previne Brasil, transferido fundo a fundo pelo Ministério da Saúde, em decorrência dos resultados dos indicadores previstos na Portaria Ministerial GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho.

I- O montante recebido pelo resultado da avaliação será destinado da seguinte forma:

§1º 70% (setenta por cento) serão destinados ao pagamento da gratificação a todos os profissionais e trabalhadores das Equipes de Atenção Primária à Saúde (incluindo os servidores celetistas, estatutários e os profissionais vinculados ao desenvolvimento do projeto), na forma de Gratificação por Desempenho, quadrimestralmente;

- a) 50% (cinquenta por cento) será pagos a todas as unidades devidamente Habilitadas no Ministério da Saúde e os 50% (cinquenta por cento) restantes serão pagos às Unidades que cumprirem 80% do total de indicadores cobrados pelo ministério da Saúde;
- b) Profissionais de Nível Superior receberão 30% (trinta por cento), cujos valores serão rateados em partes iguais entre os profissionais;
- c) Profissionais de nível médio receberão 70% (setenta por cento), cujos valores serão rateados em partes iguais entre os profissionais.

§2º 30% (trinta por cento) serão destinados aos Técnicos I e II, que serão divididos em grupos por Unidades, na forma de Gratificação por Desempenho, quadrimestralmente:

- a) 35% (dezoito por cento) serão pagos aos servidores com função de responsáveis técnicos I, profissionais responsáveis pelo planejamento e operacionalização das ações na Atenção Primária;
- b) 65% (dez por cento) serão pagos aos servidores com função de responsáveis técnicos II, profissionais responsáveis por operar, controlar e monitorar as unidades de saúde.

II- A presente gratificação possui caráter permanente, enquanto vigorar o Programa Previne Brasil, instituído pelo Ministério da Saúde.”

“**Art. 7º.** A carência mínima exigida para os servidores e demais profissionais receberem o Incentivo Financeiro previsto nesta Lei será de 04 (quatro) meses de atuação no Programa, contados a partir do início do mês de entrada na referida Unidade”.

“**Art. 8º** O pagamento por desempenho se dará por quadrimestre da seguinte forma:

I- O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES, quadrimestralmente, conforme abaixo elencados:

a) A cada quadrimestre a equipe deverá atingir a meta prevista, conforme anexo I, nos indicadores: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª dias (décima segunda) semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada; Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

b) Deverá ser observado os seguintes observações, conforme constante nas normas técnicas 001/2022: Proporção de gestantes com pelo menos 6(seis) consultas pré-natal, sendo a 1ª e 12ª semanas de gestação; Manter o cadastro Individual completo e atualizado: os dados de identificação da gestante, sócio demográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados. O cadastramento propicia que, no cálculo de indicador, seja utilizado o valor do denominador, ou seja, as gestantes identificadas pela equipe; Realizar o acompanhamento nominal das gestantes à equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse acompanhamento; Orientar as gestantes sobre a importância da realização do pré-natal na Unidade Básica de Saúde; Realizar monitoramento regular das gestante e para isso, faz-se necessário reduzir regras de acesso ao procedimento que possam desestimular a pessoa a utilizar o serviço; Flexibilizar a agenda para esse publico, possibilitando o acesso no melhor horário para as gestantes sem bloquear acesso as pessoas com outras condições de saúde/doença; Instituir consultas de acompanhamento também pelo enfermeiro da equipe. Tanto o profissional médico como enfermeiro podem acompanhar o individuo com essa condição (resguardadas as diferenças de competências de atuação e as observações quanto aos protocolos de atendimento); Realizar intervenção educativa, sistematizada ne permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas; Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro no sistema de PEC, CDS, tanto no que se refere as variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registro clinico do atendimento do cidadão.

c) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV: conforme constante nas normas técnicas 002/2022: Realizar acompanhamento nominal das pessoas vinculadas a equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse acompanhamento; Orientar as usuárias sobre a importância da realização do pré-natal na Unidade Básica de Saúde; Realizar o monitoramento regular das gestante e para isso, faz-se necessário reduzir eventuais regras de acesso ao procedimento que possam desestimular a pessoa a utilizar a serviço; Flexibilizar a agenda para esse publico, possibilitando o acesso no melhor horário para as gestantes sem bloquear acesso as pessoas com outras condições de saúde/doença; Instituir consultas de acompanhamento também pelo enfermeiro da equipe. Tanto o profissional médico como enfermeiro podem acompanhar o individuo com essa condição (resguardadas as diferenças de competências de atuação e as observações quanto aos protocolos de atendimento);- Realizar intervenção educativa, sistematizada ne permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas; Estabelecer mecanismos locais de remuneração por desempenho para APS; Manter o cadastro Individual completo e atualizado: os dados de identificação da gestante, sócio demográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados. O cadastramento propicia que, no cálculo de indicador, seja utilizado o valor do denominador, ou seja, as gestantes identificadas pela equipe; Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro no sistema de PEC, CDS , tanto no que se refere as variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registro clinico do atendimento do cidadão.

d) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primaria á Saúde, conforme constante nas normas técnicas 003/2022: Manter o cadastro individual completo e atualizado: os dados de identificação da usuária, sociodemográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados. O cadastramento propicia que , no calculo do indicador, seja atualizado o valor do denominador, ou seja, as gestantes identificadas pela equipe; Realizar o acompanhamento nominal das gestantes vinculadas à equipe, verificando s estão sendo acompanhadas nas 06(seis) consultas de pré-natal e referenciadas ao atendimento odontológico individual; Orientar a usuária sobre a importância das consultas de pré-natal e o atendimento odontológico durante a gestão, esclarecendo duvidas das gestantes e seus familiares quanto a crenças sobre o atendimento odontológico. Especialmente, orientar que o atendimento odontológico é seguro em todas as fases gestacionais; Induzir a integração da ESF para o atendimento de pré-natal de forma qualificada, com a referencia da gestante ao atendimento odontológico de forma oportuna; Realizar quando possível , acesso avançado, ou seja , a gestante que tiver uma consulta de pré-natal programada , já ser direcionada ao atendimento odontológico e , quando não for

possível ter o agendamento da 1ª consulta odontológica programática; Flexibilizar a agenda para esse publico, possibilitando a consulta odontológica no horário mais conveniente a usuária; Realizar o programa como instrumento diagnostico para detecção de um possível fator de risco para desfecho adverso na gestação e comunicar médico/enfermeiro sobre a presença deste agravado, quando presente; Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde; Implementar as recomendações constantes nas diretrizes para prática clínica odontológica na APS: tratamento em gestante(2021); Estabelecer mecanismos locais de remuneração por desempenho para APS; Instituir intervenções educativas permanentes para a melhoria da qualidade do registro no sistema de prontuário eletrônico PEC, CDS ou Sistema Próprio, tanto no que se refere as variáveis validas para os indicadores, quanto para todo registro clínico do atendimento ao cidadão; Registrar na caderneta de Gestante as informações atinentes à saúde bucal para que os agravos bucais sejam monitorados por toda a equipe.

e) Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde, conforme constante nas normas técnicas 004/2022: Manter o cadastro individual atualizado: os dados de identificação da usuária, sociodemográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados. O aumento do cadastro propicia que seja utilizado o valor informado no SISAB no denominador; Realizar o acompanhamento nominal das mulheres na faixa etária adscritas à equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse acompanhamento; Orientar a usuária na faixa etária específica sobre a importância da realização da coleta do exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde a cada 3 anos, mesmo que o resultado anterior do seu exame tenha sido normal; Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente; Flexibilizar a agenda para esse publico, possibilitando a realização da coleta de citopatológico no melhor horário para a cidadã sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença; Construção de protocolos locais que organizem a atenção à mulher; Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo; Estabelecer mecanismos locais de remuneração por desempenho para APS; Instituir intervenções educativas permanentes para a melhoria da qualidade do registro das informações de saúde, tanto no que se refere as variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registro clínico do atendimento ao cidadão.

f) Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite Infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b e poliomielite inativada, conforme nota técnica 005/2022 – SAPS/MS: Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferencia no momento do parto ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida; Garantir que as vacinas que compõe o calendário vacinal sejam ofertadas cotidianamente nas unidades básicas de saúde e não restritas a ações focalizadas; Orientar nas consultas de pré-natal e de puericultura sobre a importância da administração das vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde; Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes; Realizar o acompanhamento nominal das pessoas e famílias adscritas à equipe; Construção de protocolos locais que organizem a atenção, o rastreamento e busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto e realizar acompanhamento dos faltosos(atraso no calendário vacinal) individualmente; Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é um aspecto fundamental para mudar as praticas em relação a imunização; Realizar ações educativas direcionadas a comunidade para sensibilização da importância de manter o esquema vacinal completo nas crianças nesta faixa etária; Instituir intervenções educativas permanentes para a melhoria da qualidade do registro das informações de saúde; Manter o cadastro individual atualizado: os dados de identificação da usuária, sociodemográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados. O aumento do cadastro propicia que seja utilizado o valor informado no SISAB no denominador para o cálculo do indicador; Estabelecer mecanismos locais de remuneração por desempenho para APS; Estabelecer uma rotina de atualização e acompanhamento de cadernetas de vacinação da criança, tanto na aplicação do calendário vacinal, quanto de registros anteriores de vacinação no prontuário do cidadão.

g) Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre, conforme nota técnica 006/2022 – SAPS/MS: Manter o cadastro individual atualizado: os dados de identificação da usuária, sociodemográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados. O aumento do cadastro propicia que seja utilizado o valor informado no SISAB no denominador (Pessoas com hipertensão arterial do SISAB) para o cálculo do indicador; Realizar o acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão arterial adscritas à equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse acompanhamento; Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância da realização das consultas de acompanhamento e a verificação da PA na Unidade Básica de Saúde, mesmo que sua pressão arterial não esteja descompensada; Realizar o monitoramento regular de pressão arterial conforme estratificação do risco cardiovascular com a finalidade de que pessoas com hipertensão arterial tenham o habito de monitorar sua PA. Para isso, faz-se necessário reduzir eventuais regras de acesso ao procedimento que possam desestimular a pessoa a utilizar o serviço; Flexibilizar a agenda para esse publico, possibilitando a consulta e aferição de PA no melhor horário para a cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença; Instituir consultas de acompanhamento também pelo enfermeiro da equipe. Tanto o profissional médico como o enfermeiro podem acompanhar o individuo com essa condição (resguardadas as diferenças de competências de atuação e as observações quanto aos protocolos de atendimento); Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é um aspecto fundamental para mudar as praticas em relação a esses problemas; Construção de protocolos locais que organizem a atenção à pessoa com doença crônica; Estruturação da linha de cuidado das pessoas com doenças crônicas; Estabelecer mecanismos locais de remuneração por desempenho para APS; Instituir intervenções educativas permanentes para a melhoria da qualidade do registro das informações de saúde, tanto no que se refere as variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registro clínico do atendimento ao cidadão.

h) Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre, conforme nota técnica 007/2022 – SAPS/MS: Manter o cadastro individual atualizado: os dados de identificação da usuária, sociodemográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados. O aumento do cadastro propicia que seja utilizado o denominador informado no SISAB (Pessoas com diabetes no SISAB); Manter acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento; Orientar o cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento e a avaliação de hemoglobina glicada na Unidade Básica de Saúde, mesmo que esta não esteja acima dos níveis recomendados; Flexibilizar a agenda sem realizar reserva de período para esse público, possibilitando a consulta e a solicitação de exame de hemoglobina glicada no melhor horário para a cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença; Instituir consultas de acompanhamento também pelo enfermeiro da equipe. Tanto o profissional médico como o enfermeiro podem acompanhar o individuo com essa condição (resguardadas as diferenças

de competências de atuação e as observações quanto aos protocolos de atendimento); Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas; Construção de protocolos locais que organizem a atenção à pessoa com doença crônica; Estruturação da linha de cuidado das pessoas com doenças crônicas; Estabelecer mecanismos locais de remuneração por desempenho para APS.

II - O valor do pagamento por desempenho será calculado a partir do cumprimento, por equipe, das metas impostas por indicador.

III - O incentivo financeiro do pagamento por desempenho repassado ao Município de Ponta Porã, corresponde ao somatório dos resultados obtidos por equipe.

IV- Para o pagamento por desempenho deverão ser observadas as categorias de indicadores conforme anexo I desta Lei, baseado na Nota Técnica nº 3/2022- DESF/SAPS/MS.

Art. 2º. Revogam-se as disposições em contrário, especialmente a Lei n. 4.510, de 30 de junho de 2022.

Art. 3º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, surtindo seus efeitos legais e financeiros retroativos a 01 de maio de 2022.

Ponta Porã, MS, 06 de março de 2023.

Eduardo Esgaib Campos
Prefeito Municipal

ANEXO I

AÇÕES ESTRATÉGICA	INDICADOR	META PREVISTA
Pré Natal	Pré-Natal Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação;	45%
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;	60%
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;	60%
Saúde da Mulher	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;	40%
Saúde da Criança	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada	95%
Doenças Crônicas	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	50%