



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGICAL DO PIAUÍ – PI
CNPJ: 06.554.752./0001-80
AV. JOÃO SIQUEIRA PAES, S/Nº - CENTRO
CEP: 64.410-000 FONE: 86-3298.1112
E-MAIL: angical.prefeitura@gmail.com

LEI Nº. 554, DE 06 DE ABRIL DE 2015.

Dispõe sobre instituir no âmbito do Poder Executivo do Município de Angical do Piauí – PI, o Incentivo de Desempenho Variável do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ – AB a ser concedido aos servidores do quadro da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Angical do Piauí, na forma que especifica e dá outras providências.

A Prefeita Municipal de Angical do Piauí, estado do Piauí, **MARIA NETA DE SOUZA SANTOS NUNES**, no uso de suas atribuições legais, faz saber a todos deste município, que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e ela sancionou a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica autorizado o Poder executivo Municipal instituir o Incentivo de Desenvolvimento Variável do Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ – AB aos servidores públicos da Secretaria Municipal de Saúde de Angical do Piauí, com lotação nas equipes da estratégia de Saúde da Família – ESF, Saúde Bucal – SB e NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, que se fizerem adesão ao PMAQ – AB instituído pelo Governo Federal.

Parágrafo único – O incentivo de Desenvolvimento Variável do PMAQ – AB, a que se refere o art. 1º, desta Lei, perdurará enquanto existir, em âmbito federal, o repasse de recurso para o Município de Angical do Piauí, que atenda, especificamente, ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Atenção Básica – PMAQ – AB.

Art. 2º - Farão jus ao Incentivo de Desempenho Variável do PMAQ – AB, conforme Anexo I e II desta Lei, os servidores públicos da Secretaria



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGICAL DO PIAUÍ – PI
CNPJ: 06.554.752./0001-80
AV. JOÃO SIQUEIRA PAES, S/Nº - CENTRO
CEP: 64.410-000 FONE: 86-3298.1112
E-MAIL: angical.prefeitura@gmail.com

Municipal de Saúde de Angical do Piauí que trabalhem, comprovadamente, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, e inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.

§ 1º. Nos casos em que haja impedimento previsto em legislação específica, o incentivo será proporcional à carga horária definida.

§ 2º. Caso não haja o repasse do Ministério da Saúde por inconsistências cadastrais dos profissionais no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, o município automaticamente suspenderá o pagamento do incentivo, criado por Lei, ao servidor com cadastro irregular no CNES.

Art. 3º - Farão jus ao Incentivo de Desempenho Variável PMAQ – AB, as equipes que cumprirem com as metas contratualizadas, conforme a avaliação estabelecida na regulamentação do Ministério da Saúde e avaliação funcional por parte da Gestão Municipal.

Parágrafo Único – Os valores previstos no anexo I e II desta lei serão redefinidos após as avaliações externas do PMAQ – AB, feitos pelo Ministério da Saúde ou instituição por ele credenciada, e poderão aumentar ou diminuir conforme o desempenho das equipes, ficando pactuado 50% (cinquenta por cento) para manutenção do programa e 50% (cinquenta por cento) para custeio de desempenho funcional por produtividade.

Art. 4º - O acompanhamento das atividades desenvolvidas pelas equipes será de competência da Gestão Municipal e das Coordenações da Estratégia de Saúde da família – ESF, Saúde Bucal - PSB e NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, que constituirão mecanismos e instrumentos para este fim.

Parágrafo Único – No acompanhamento das atividades, identificando-se falhas no envolvimento e compromisso dos profissionais com relação ao cumprimento da carga horária, relações interpessoais com a equipe e comunidade, estes poderão ser notificados, adotados as formas legais.

Art. 5º - O Incentivo de Desempenho Variável do PMAQ – AB:



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGICAL DO PIAUÍ – PI
CNPJ: 06.554.752./0001-80
AV. JOÃO SIQUEIRA PAES, S/Nº - CENTRO
CEP: 64.410-000 FONE: 86-3298.1112
E-MAIL: angical.prefeitura@gmail.com

- I – Terá pagamento trimestral em folha extra, dela se destacando premiações por produtividade do PMAQ – AB;
- II – Não se incorporará ao vencimento para nenhum efeito;
- III – Não servirá de base para cálculo de qualquer benefício, adicional ou vantagem;
- IV – Não servirá para efeitos de cálculos ou desconto previdenciário para servidores.

Art. 6º - Os recursos orçamentários de que trata esta Lei são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde – Piso de Atenção Básica Variável.

Art. 7º – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º - Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete da Prefeita Municipal de Angical do Piauí, Estado do Piauí, aos seis dias do mês de abril de dois mil e quinze.

MARIA NETA DE SOUZA SANTOS NUNES
Prefeita Municipal

Sancionada, registrada, promulgada e publicada a presente Lei, sob o Nº 554 (quinhentos e cinquenta e quatro) aos seis dias do mês de abril do ano de dois mil e quinze.

Gabinete da Prefeita Municipal de Angical do Piauí, aos seis dias do mês de abril de dois mil e quinze.


SEBASTIÃO BARBOSA DE SOUSA

Chefe de Gabinete



ESTADO DO PIAUÍ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGICAL DO PIAUÍ – PI
 CNPJ: 06.554.752./0001-80
 AV. JOÃO SIQUEIRA PAES, S/Nº - CENTRO
 CEP: 64.410-000 FONE: 86-3298.1112
 E-MAIL: angical.prefeitura@gmail.com

ANEXO I

PLANILHA MENSAL DE REPASSE DO PMAQ – AB POR EQUIPE

SAÚDE BUCAL			
CATEGORIA/EQUIPE	AVALIAÇÃO 20%	AVALIAÇÃO 60%	AVALIAÇÃO 100%
	250,00	750,00	1.250,00
DENTISTAS	68%		
ASB	32%		

ATENÇÃO BÁSICA			
CATEGORIA/EQUIPE	AVALIAÇÃO 20%	AVALIAÇÃO 60%	AVALIAÇÃO 100%
	850,00	2.550,00	4.250,00
ENFERMEIROS	23,53%		
MÉDICOS	20%		
NÍVEL MÉDIO: ACS E AUXILIAR/ TÉCNICO DE ENFERMAGEM	56,47%		

NASF I – NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA			
CATEGORIA/EQUIPE	AVALIAÇÃO 20%	AVALIAÇÃO 60%	AVALIAÇÃO 100%
	500,00	1.500,00	2.500,00
PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR	100%		



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGICAL DO PIAUÍ – PI
CNPJ: 06.554.752./0001-80
AV. JOÃO SIQUEIRA PAES, S/Nº - CENTRO
CEP: 64.410-000 FONE: 86-3298.1112
E-MAIL: angical.prefeitura@gmail.com

ANEXO II

PLANILHA MENSAL DE REPASSE DO PMAQ – AB POR EQUIPE

SAÚDE BUCAL			
CATEGORIA/EQUIPE	AVALIAÇÃO 20%	AVALIAÇÃO 60%	AVALIAÇÃO 100%
	250,00	750,00	1.250,00
DENTISTAS	170,00	510,00	850,00
ASB	80,00	240,00	400,00

ATENÇÃO BÁSICA			
CATEGORIA/EQUIPE	AVALIAÇÃO 20%	AVALIAÇÃO 60%	AVALIAÇÃO 100%
	850,00	2.550,00	4.250,00
ENFERMEIROS	200,00	600,00	1.000,00
MÉDICOS	170,00	510,00	850,00
NÍVEL MÉDIO: ACS E AUXILIAR/ TÉCNICO DE ENFERMAGEM	480,00	1.440,00	2.400,00

NASF I – NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA			
CATEGORIA/EQUIPE	AVALIAÇÃO 20%	AVALIAÇÃO 60%	AVALIAÇÃO 100%
	500,00	1.500,00	2.500,00
PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR	500,00	1.500,00	2.500,00