



PREFEITURA MUNICIPAL  
FORMIGA-MG  
Gabinete do Prefeito

PROJETO DE LEI Nº 073 /2021

Institui a gratificação por Desempenho para os servidores municipais que compõem as Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal – AB e Equipe Multiprofissional, e dá outras providências.

O POVO DO MUNICÍPIO DE FORMIGA, POR SEUS REPRESENTANTES, APROVA E EU SANCIONO A SEGUINTE LEI:

**Art. 1º** O Fundo Municipal de Saúde, por meio da Secretaria de Saúde, destinará um prêmio de produtividade em pecúnia para os servidores municipais em cargo de provimento efetivo e em regime de contrato, lotados nas Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal - AB e Equipe Multiprofissional do Município que estiverem efetivamente participando dos Indicadores de Desempenho do Programa Previne Brasil 2020, promovido pelo Ministério da Saúde.

**Art. 2º** O prêmio de que trata esta Lei é um valor em pecúnia pago exclusivamente com recursos financeiros do Ministério da Saúde por meio do Programa Previne Brasil, dentro do que determina a Nova Política de Financiamento, de acordo com a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, ficando condicionado o seu pagamento ao repasse do respectivo recurso por desempenho, ao Município pelo Ministério da Saúde.

**§1º** O prêmio de produtividade definido neste artigo corresponderá ao percentual de 60% (sessenta por cento) do valor total do repasse referente ao Programa Previne Brasil 2020, promovido pelo Ministério da Saúde, para as equipes de Saúde da Família:

I - Para o cálculo do bônus a ser pago a cada servidor, o valor deste percentual será dividido pelo total de servidores indicados conforme o art. 3º desta lei, excepcionados os que estiverem afastados nos termos do §4º do art. 3º, e pagos conforme as metas estabelecidas no §7º deste artigo, por equipe. Cada componente receberá o prêmio de produtividade conforme a pontuação obtida pela equipe que integrar.

II - Para fazer jus ao recebimento do prêmio de produtividade, deverá o servidor estar inscrito no Identificador Nacional de Equipes (INE) correspondente à sua equipe de trabalho.

**§2º** Valores remanescentes do pagamento do prêmio de produtividade serão acrescidos aos 40% (quarenta por cento) do valor repassado, e deverão ser destinados às despesas de custeio.

**§3º** O prêmio somente deverá ser pago após a constatação do recebimento do referido recurso financeiro mediante transferência ao Fundo Municipal pelo Governo Federal.

**§4º** O adicional será pago utilizando por fundamento o percentual obtido pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipe Saúde Bucal AB e Equipe Multiprofissional em atuação, pelos dados do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) do Ministério da Saúde, e desde que estejam cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com Identificador Nacional de Equipes (INE) de cada Equipe.

**§5º** Para avaliar mensalmente os resultados, e apurar os percentuais que cada Equipe receberá, será



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**FORMIGA-MG**  
**Gabinete do Prefeito**

nomeada uma Comissão da Secretaria Municipal de Saúde, através de Portaria, composta de três servidores que não façam parte das Equipes de Saúde da Família, Equipe Saúde Bucal AB e Equipe Multiprofissional, sendo obrigatório em sua composição um servidor efetivo, sem ônus ao Município.

§6º A Comissão avaliará as Equipes de Saúde da Família, Equipe Saúde Bucal AB e Equipe Multiprofissional em conformidade com os indicadores de desempenho do Relatório Quadrimestral de Indicadores: “ Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação; Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Indicador 4: Cobertura de exame citopatológico; Indicador 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e pentavalente; Indicador 6: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre; Indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada”, podendo ser alterados conforme a disposição no sistema E-GESTOR AB.

§7º Farão *jus* ao recebimento do prêmio de produtividade que trata esta lei, os servidores das equipes que atenderem aos seguintes critérios de pontuação:

- a) menos de 24% de desempenho não terá direito a prêmio de produtividade;
- b) de 24% a 41,4% de desempenho terá direito a 50% de prêmio de produtividade;
- c) de 41,5% a 59,4% de desempenho terá direito a 80% de prêmio de produtividade;
- d) acima de 59,5% de desempenho terá direito a 100% de prêmio de produtividade.

§8º O critério de pontuação de desempenho do parágrafo anterior será calculado pela média aritmética simples da porcentagem dos indicadores, excluindo-se as duas menores percentagens dos indicadores de desempenho do Relatório Quadrimestral de Indicadores, constantes no sistema E-GESTOR AB, por estabelecimento de Saúde da Família.

Art. 3º As equipes de que trata essa Lei deverão ser compostas por:

I- Equipe ESF:

- a) Agente Comunitário de Saúde;
- b) Auxiliar/Técnico de Enfermagem;
- c) Enfermeiro;
- d) Médico;
- e) Auxiliar de Serviços Gerais;
- f) Recepcionista, ou servidor que estiver desempenhando tal função.

II – Equipe Saúde Bucal AB

- a) Odontólogo;
- b) Auxiliar de Consultório Odontológico.

III – Equipe Multiprofissional

- a) Assistente Social;
- b) Farmacêutico;
- c) Fisioterapeuta;
- d) Fonoaudiólogo;
- e) Nutricionista;
- f) Psicólogo;
- g) Terapeuta Ocupacional.



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**FORMIGA-MG**  
**Gabinete do Prefeito**

§1º A equipe multiprofissional fará *jus* ao recebimento do incentivo de acordo com o CNES e INE que a mesma estiver cadastrada.

§2º Tendo por finalidade o incentivo à melhoria da qualidade, ao acesso e ao atendimento aos usuários dos serviços de saúde da atenção básica, os valores tratados na presente lei não serão incorporados aos vencimentos dos servidores.

§3º O prêmio por produtividade a ser concedido ao servidor, em conformidade com o desempenho das Equipes de Saúde da Família, Equipe Saúde Bucal AB e Equipe Multiprofissional permanecerá enquanto houver o incentivo por desempenho, e enquanto o profissional estiver vinculado à Equipe, podendo haver acréscimos de indicadores.

§4º O prêmio por produtividade não será pago nos casos aos quais o servidor estiver afastado de suas funções, tais como no caso de licença prêmio, licença médica e atestado superior a cinco dias, independente de ser ininterrupto ou não, uma vez que a avaliação será feita apenas com o servidor em exercício.

§5º Quando o servidor estiver em gozo de férias regulamentares terá direito a receber o mesmo valor que antecedeu ao período das férias.

**Art. 4º** Em casos excepcionais, que necessitem suspensão de atendimentos ou empréstimos temporários de servidores para atendimento a demandas de exceção em outras atividades, tais como momentos de pandemia, endemia, estado de emergência ou de calamidade, o prêmio por produtividade será pago sobre o percentual de 100% do valor atribuído.

**Art. 5º** O prêmio por produtividade de que trata essa lei, não se incorpora ao vencimento do servidor, e não pode ser utilizado para base de cálculo de quaisquer outras vantagens, adicionais ou gratificações.

**Art. 6º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 1º de setembro de 2020.

**Art. 7º** Revogam-se:

- I - a Lei nº 5.422, de 17 de Julho de 2019;
- II - a Lei nº 5.589, de 25 de fevereiro de 2021.

Formiga, 23 de abril de 2021.

  
**EUGÊNIO VILELA JÚNIOR**  
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL  
FORMIGA-MG  
Gabinete do Prefeito

Mensagem nº 045/2021  
Assunto: Encaminha Projeto de Lei.  
Data: 23 de abril de 2021

Senhor Presidente,

15h15m  
23/4/2021  
GA

Com meus cordiais cumprimentos, submeto à apreciação desta Casa Legislativa o Projeto de Lei anexo, por meio do qual se almeja autorização para instituição da gratificação por desempenho para os servidores municipais que compõem as Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal – AB e Equipe Multiprofissional, tendo por base os parâmetros do Programa Previne Brasil.

Foi implementado pelo Ministério da Saúde, nos termos da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, demonstrando-se necessária a adequação da normativa municipal ao disposto na portaria ministerial.

Este novo modelo é um formato misto de pagamento que busca estimular o alcance de resultados, sendo composto pelos componentes da captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas, o qual é focado na pessoa assistida.

Faz-se mister ressaltar que o desempenho dos profissionais é extremamente importante para as ações desenvolvidas na atenção primária e que a melhoria dos indicadores em saúde está diretamente relacionada à capacidade resolutiva das equipes, nas ações e serviços que ofertam e aos respectivos profissionais que as integram.

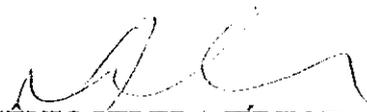
Em que pese a alteração da Lei nº 5.422, de 17 de julho de 2019, realizada por meio da Lei nº 5.589, de 25 de fevereiro de 2021, esta acabou não se demonstrando compatível ao modelo de financiamento supracitado, ensejando, de fato, numa reformulação integral da legislação que institui o prêmio de produtividade para os respectivos profissionais da saúde.



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**FORMIGA-MG**  
**Gabinete do Prefeito**

Diante do exposto, pede-se que esta Casa Legislativa, recebendo o projeto, determine seu processamento segundo as normas Regimentais, aprovando-o para que possa surtir efeitos.

Atenciosamente,

  
**EUGÊNIO VILELA JÚNIOR**  
**Prefeito Municipal**

A Sua Excelência o Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Formiga  
Vereador Flávio Martins da Silva – Flávio Martins  
Câmara Municipal de Formiga - MG



# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 13/11/2019 | Edição: 220 | Seção: 1 | Página: 97

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

## PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019

Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando o disposto no Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Política Nacional de Atenção Básica - Operacionalização;

Considerando a necessidade de ampliação do acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde a fim de garantir a universalidade do SUS;

Considerando a necessidade de implantação de ações estratégicas que atendam às necessidades e prioridades em saúde, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômicas e espacial, entre outras;

Considerando o reconhecimento da Estratégia Saúde da Família como orientadora da Atenção Primária à Saúde e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde no país;

Considerando a importância da territorialização e da adscrição das pessoas aos serviços da Atenção Primária à Saúde e o desenvolvimento de vínculo e responsabilização entre equipe e população assistida;

Considerando a necessidade de ampliação da capacidade instalada e abrangência da oferta dos serviços da Atenção Primária à Saúde com atuação de equipes multiprofissionais;

Considerando os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde, que são: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural;

Considerando a necessidade da valorização do desempenho das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde para o alcance de resultados em saúde; e

Considerando a necessidade de revisar equitativamente a forma de financiamento federal de custeio referente à Atenção Primária à Saúde, resolve:

Art. 1º Esta Portaria Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde - APS no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Art. 2º O Título II da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, "Do Custeio da Atenção Básica", passa a vigorar com as seguintes alterações:

### "TÍTULO II DO CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"

#### Seção I

#### Do Custeio da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

I - capitação ponderada;

II - pagamento por desempenho; e

III - incentivo para ações estratégicas.

Parágrafo único. Os recursos de que trata o caput serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos Municípios, ao Distrito Federal e aos Estados e repassados pelo Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Seção II

Da Capitação Ponderada

Art. 10. O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar:

I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);

II - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP;

III - o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e

IV - classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Parágrafo único. O cálculo que trata o caput será baseado no quantitativo da população cadastrada por eSF e eAP, com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.

Art. 11. Para fins de repasse do incentivo financeiro será considerada a população cadastrada na eSF e na eAP até o limite de cadastro por município ou Distrito Federal.

§1º O limite de cadastro por município ou Distrito Federal corresponde ao resultado da multiplicação do número de suas eSF e eAP, credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), pelo quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe estabelecido no Anexo XCIX, não podendo ultrapassar a população total definida pelo IBGE.

§ 2º No caso em que o limite de cadastro por município ou Distrito Federal seja ultrapassado, serão priorizadas no cálculo para definição do incentivo financeiro, as pessoas cadastradas que atendem aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico.

§ 3º No caso de municípios ou Distrito Federal com população total definida pelo IBGE inferior a quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe conforme definido no Anexo XCIX, e que possua 1 (uma) eSF credenciada e cadastrada no SCNES, o município ou Distrito Federal fará jus:

I - ao recebimento do valor correspondente ao quantitativo de pessoas cadastradas, aplicado os critérios previstos nesta Seção; e

II - ao recebimento do valor relativo à diferença entre o quantitativo potencial de pessoas cadastradas estabelecido no Anexo XCIX e o quantitativo de pessoas cadastradas de que trata o inciso I, atribuído à diferença somente o peso do critério classificação geográfica.

§ 4º O incentivo financeiro de que trata o inciso II do § 3º será transferido apenas ao município ou Distrito Federal que cadastrar a totalidade da população definida pelo IBGE.

Art. 12. O valor do incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada 4 (quatro) competências financeiras, observado o disposto no parágrafo único do art. 10.

Art. 12-A. O peso por pessoa cadastrada de que trata o parágrafo único do art. 10 corresponde a:

I - 1,3 (um inteiro e três décimos) para as pessoas que atendam aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico;

II - 1 (um inteiro) para as pessoas que não se enquadrem o inciso I do caput; e

III - 1 (um inteiro), 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos) ou 2 (dois inteiros), de acordo com a classificação geográfica do município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE nos termos do §4º deste artigo.

§1º O critério de vulnerabilidade socioeconômica contempla pessoas cadastradas beneficiárias:

I - do Programa Bolsa Família (PBF);

II - do Benefício de Prestação Continuada (BPC); ou

III - de benefício previdenciário no valor de até dois salários mínimos.

§2º O critério de perfil demográfico por faixa etária contempla pessoas cadastradas com idade até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais.

§3º Nos casos em que a pessoa cadastrada se enquadrar tanto na vulnerabilidade socioeconômica quanto no perfil demográfico, o peso de 1,3 (um inteiro e três décimos) será aplicado uma única vez.

§4º O critério de classificação geográfica será estabelecido por município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE:

I - município urbano: peso 1 (um);

II - município intermediário adjacente: peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos);

III - município rural adjacente: peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos);

IV - município intermediário remoto: peso 2 (dois); e

V - município rural remoto: peso 2 (dois).

§ 5º A pontuação do município ou Distrito Federal para definição do cálculo de repasse será obtida pela multiplicação dos pesos estabelecido nos incisos I e II do caput pelos pesos previstos no §4º e pelo quantitativo da população cadastrada, observado o limite estabelecido no art. 11.

§6º O valor total a ser repassado por município ou Distrito Federal será a multiplicação da pontuação estabelecida no §5º pelo valor per capita definido em ato do Ministério da Saúde.

Art. 12-B. A transferência do incentivo financeiro de custeio referente à capitação ponderada está condicionada:

I - ao credenciamento das eSF e eAP pelo Ministério da Saúde;

II - ao cadastro das eSF e eAP no SCNES pela gestão municipal ou Distrito Federal; e

III - à ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência conforme disposto na PNAB (Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação 2).

Parágrafo único. No caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente de que trata o art. 12, observado o limite estabelecido no art. 11, considerando:

I - a quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe conforme o Anexo XCIX; e

II - o critério de classificação geográfica.

### Seção III

#### Do Pagamento por Desempenho

Art. 12-C. O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES.

§1º O valor do pagamento por desempenho será calculado a partir do cumprimento de meta para cada indicador por equipe e condicionado ao tipo de equipe.

§ 2º O incentivo financeiro do pagamento por desempenho repassado ao município ou Distrito Federal corresponde ao somatório dos resultados obtidos por equipe, nos termos do § 1º.

Art. 12-D. Para o pagamento por desempenho deverão ser observadas as seguintes categorias de indicadores:

I - processo e resultados intermediários das equipes;

II - resultados em saúde; e

III - globais de APS.

Parágrafo único. Os indicadores de que trata o caput deverão considerar ainda a relevância clínica e epidemiológica, disponibilidade, simplicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade.

Art. 12-E. O valor do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada 4 (quatro) competências financeiras.

Parágrafo único. No caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro do pagamento por desempenho será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente de que trata o caput, considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por eSF e eAP.

Art. 12-F. Ato do Ministro de Estado da Saúde definirá os indicadores e as metas para o pagamento por desempenho, após pactuação na CIT.

§ 1º Cabe ao Ministério da Saúde a realização do cálculo dos indicadores para a transferência do incentivo de pagamento por desempenho.

§ 2º A especificação técnica dos indicadores será definida em ficha de qualificação a ser disponibilizada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

#### Seção IV

##### Incentivo para Ações Estratégicas

Art. 12-G. O cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo para ações estratégicas deverá considerar:

- I - as especificidades e prioridades em saúde;
- II - os aspectos estruturais das equipes; e
- III - a produção em ações estratégicas em saúde.

Art. 12-H. O incentivo para ações estratégicas contemplará o custeio das seguintes ações, programas e estratégias:

- I - Programa Saúde na Hora;
- II - Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- III - Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- IV - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- V - Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- VI - Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- VII - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- VIII - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- IX - Microscopista;
- X - Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- XI - Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade;
- XII - Programa Saúde na Escola (PSE);
- XIII - Programa Academia da Saúde;
- XIV - Programas de apoio à informatização da APS;
- XV - Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- XVI - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e
- XVII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

Parágrafo único. As transferências financeiras observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias.

#### Seção V

##### Da Suspensão da Transferência dos Incentivos Financeiros

Art. 12-I. No caso de irregularidades, o incentivo financeiro da capitação ponderada será suspenso, de acordo com o disposto na PNAB.

§1º A suspensão de que trata o caput será aplicada proporcionalmente de acordo com a irregularidade praticada por cada eSF e eAP.

§2º Para fins de suspensão de que trata este artigo, não será considerada a ausência de envio de informação sobre a produção por meio de Sistema de Informação da Atenção Básica, que será monitorada por meio do cumprimento das metas do pagamento de desempenho.

§3º A suspensão de que trata o caput será equivalente a:

I - 25% (vinte e cinco por cento) por eSF para os casos de ausência do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias;

II - 50% (cinquenta por cento) por eSF e eAP para os casos de ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias; e

III - 100% (cem por cento) por eSF e eAP para os casos:

a. de ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF por um período superior a 60 (sessenta) dias; ou

b. de ausência total de eSF ou eAP; ou

c. em que haja verificação de dano ao erário.

§ 4º A suspensão que trata o caput será mantida até a adequação das irregularidades identificadas, na forma estabelecida na PNAB e em normativos específicos.

Art. 12-J. O incentivo para ações estratégicas adotará as regras de suspensão estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e em normativas específicas.

Art. 12-K. Nos casos de irregularidade em que haja verificação de ocorrência de fraude ou informação irregular de cumprimento de metas e indicadores, haverá suspensão de 100% (cem por cento) da transferência de pagamento por desempenho por equipe.

Art. 12-L. O início da suspensão da transferência dos recursos de incentivo financeiro se dará mediante Portaria do Ministro de Estado da Saúde.

§1º A suspensão permanecerá até a adequação das irregularidades identificadas e não acarretará transferência retroativa.

§2º Comprovada a inexistência de irregularidade pelo Estado, município ou Distrito Federal o pagamento retroagirá à data do início da suspensão.

#### Seção VI

##### Disposições Finais

Art. 12-M. O Ministério da Saúde dará ampla divulgação dos valores dos incentivos transferidos aos municípios ou Distrito Federal.

Art. 12-N. A aplicação dos incentivos de custeio federal referente ao financiamento de que tratam os art. 9º ao art. 12-L do Título II desta Portaria devem ser destinados, de forma autônoma, a ações e serviços da APS, de acordo com o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.

Parágrafo único. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios referente as ações e serviços públicos de saúde da APS deverá ser realizada por meio do Relatório de Gestão da respectiva unidade da federação, conforme disposto na Lei

Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e as demais normas aplicáveis.

Art. 12-O. Os recursos orçamentários, de que tratam os art. 9º ao art. 12-L do Título II desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar as Funcionais Programáticas 10.3015019.219A - Piso de Atenção Básica em Saúde, 10.3015019.217U - Apoio a Manutenção dos Polos de Academia da Saúde, mediante disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para as transferências de recursos estabelecidos nesta Portaria aos respectivos Fundos de Saúde, em conformidade com os processos de pagamento Instruídos." (NR)

Art. 3º A transição para o modelo de financiamento de custeio da APS do SUS de que trata essa Portaria será definida pelos seguintes grupos:

I - municípios que apresentarem manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos considerando as regras do financiamento de custeio da APS desta Portaria; e

II - municípios que apresentarem decréscimo dos valores a serem transferidos considerando as regras do financiamento de custeio da APS desta Portaria.

§1º A classificação desses grupos será efetivada a partir da comparação entre os valores que o município ou Distrito Federal fez jus nas 12 (doze) competências financeiras do ano de 2019 e o resultado da aplicação das regras de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas.

§2º Para fins do disposto na parte final do § 1º:

I - a aplicação da capitação ponderada considera o quantitativo de pessoas potencialmente cadastradas, conforme o Anexo XCIX da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, aplicando os pesos estabelecidos para os critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico por faixa etária, e de classificação geográfica;

II - o pagamento por desempenho considera o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe do município ou Distrito Federal;

III - incentivos para ações estratégicas considera:

a. ações e programas já credenciados e custeados pelo Ministério da Saúde;

b. atualização do piso salarial do agente comunitário de saúde, nos termos da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006;

c. equipes informatizadas na data de publicação desta Portaria;

d. potencial adesão ao incentivo de custeio para os municípios ou Distrito Federal com residência médica e multiprofissional; e

e. potencial implantação das adesões ao Programa Saúde na Hora homologadas.

§ 3º A metodologia de cálculo de que trata este artigo será publicada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

Art. 4º São etapas de transição do ano de 2020 para o grupo de municípios previsto no inciso I do art. 3º:

I - capitação ponderada - o equivalente a 100% (cem por cento) do incentivo financeiro da capitação ponderada que os municípios ou Distrito Federal fariam jus caso atendessem a todos os requisitos, nas 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2020;

II - pagamento por desempenho - o equivalente ao valor definido pela Portaria nº 874/GM/MS, de 10 de maio de 2019, nas 8 (oito) primeiras competências financeiras do ano de 2020;

III - incentivo para ações estratégicas - o incentivo financeiro equivalente aos parâmetros das portarias vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das estratégias e programas, a partir da 1º (primeira) competência financeira do ano de 2020; e

IV - incentivo financeiro per capita de transição - incentivo fixo com base na população municipal ou do Distrito Federal transferido por 12 (doze) competências financeiras do ano de 2020, calculado da seguinte forma: valor per capita fixo anual de R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) multiplicado pela estimativa da população dos municípios ou do Distrito Federal, estabelecida em publicação de portaria específica do Ministério da Saúde, de acordo com os dados populacionais divulgados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

Parágrafo único. Para cálculo do 100% (cem por cento) da capitação ponderada por município ou Distrito Federal são utilizados parâmetros proporcionais à população que atende aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico por faixa etária por município ou Distrito Federal.

Art. 5º A transição para os municípios previstos no inciso II do art. 3º será a manutenção, durante 12 (doze) competências financeiras do ano de 2020, da transferência do maior valor dentre as competências financeiras do ano de 2019 do Piso de Atenção Básica, com exceção dos valores referentes às ações, programas e estratégias do incentivo para ações estratégicas.

§1º No caso de irregularidades, o valor do caput será suspenso proporcionalmente ao número de eSF e eAP cadastradas e credenciadas, considerada a competência utilizada para o cálculo de que trata este artigo, da seguinte forma:

I - 25% (vinte e cinco por cento) por eSF para os casos de ausência do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias;

II - 50% (cinquenta por cento) por eSF e eAP para os casos de ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias; e

III - 100% (cem por cento) por eSF e eAP para os casos:

a. de ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF por um período superior a 60 (sessenta) dias;

b. de ausência total de eSF ou eAP ; ou

c. em que haja verificação de dano ao erário.

§ 2º A lista de municípios e o valor da transferência de que trata o caput serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

§ 3º Os municípios de que trata este artigo poderão a qualquer tempo optar por seguir as regras de custeio da APS previstas nesta Portaria.

Art. 6º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo XCIX, nos termos do Anexo a esta Portaria.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor em 1º de janeiro de 2020.

Art. 8º Ficam revogados:

I - da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017:

a. a Seção II, Seção III, Seção IV, Seção VI, Seção VII, Seção XIII do Capítulo I do Título II; e

b. Seção II, Seção X do Capítulo II do Título II, que trata Do Custeio da Atenção Básica;

II - Portaria nº 3.947/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017;

III - Portaria nº 1.409/GM/MS, de 10 de julho de 2013;

IV - Portaria nº 1.798/SE/MS, de 11 de julho de 2019; e

V - da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Seção I, Seção II, Anexo 2 e Anexo 3 do Capítulo II do Anexo XXII.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

ANEXO

## DA METODOLOGIA DE CÁLCULO DA CAPITAÇÃO PONDERADA

(Anexo XCIX à Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017)

Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe - de acordo com a classificação geográfica do município (IBGE)

Classificação do município pelo IBGE	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de saúde da família	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de atenção primária modalidade I - 20h	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de atenção primária modalidade II - 30 h
1 - Urbano	4.000 pessoas	2.000 pessoas	3.000 pessoas
2- Intermediário Adjacente	2.750 pessoas	1.375 pessoas	2.063 pessoas
3 - Rural Adjacente			
4 - Intermediário Remoto	2.000 pessoas	1.000 pessoas	1.500 pessoas
5 - Rural Remoto			

Fórmula para cálculo da pontuação do município ou Distrito Federal para definição do valor total da capitação ponderada, conforme definido no § 5º do art. 12 A.

Pontuação do município ou Distrito Federal = [(população cadastrada que se enquadra na vulnerabilidade socioeconômica ou no perfil demográfico X 1,3) + (população cadastrada que não se enquadra na vulnerabilidade socioeconômica nem no perfil demográfico X 1)] X peso da classificação geográfica

Fórmula para cálculo do valor total da capitação ponderada a ser repassado por município ou Distrito Federal, conforme definido § 6º do art. 12 A.

Valor total da capitação ponderada = pontuação do município ou Distrito Federal X valor per capita

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.