



LEI Nº 254/2016.

**LEI QUE TRATA SOBRE O IFMC – INCENTIVO
FINANCEIRO MENSAL COMPLEMENTAR
CONCEDIDO AOS AGENTES COMUNITÁRIOS
DE SAÚDE E ADOTA OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.**

RONDILSON DE ALENCAR RIBEIRO, Prefeito Municipal de Salitre, Estado do Ceará, no uso constitucional de suas atribuições, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica criado o IFMC - Incentivo Financeiro Mensal Complementar para os Agentes Comunitário de Saúde com atuação no Município de Salitre em pleno exercício de suas atividades junto ao Programa Saúde da Família.

Parágrafo Único – Será contemplado com o IFMC o profissional que mantém vínculo empregatício com o Município de Salitre e/ou que detenha com o Estado do Ceará, e estão cedidos e desenvolvendo suas atribuições junto ao Município de Salitre.

Art. 2º - O IFMC - Incentivo Financeiro Mensal Complementar será concedido no percentual equivalente a 40% (quarenta por cento) do valor do Repasse Mensal do Bloco da Atenção Básica / Componente Piso da Atenção Básica Variável / Ação: AFC (Assistência Financeira Complementar – 95 %).

Art. 3º - O IFMC será pago mensalmente, observando sempre os escores de pontuação das metas de atenção básica de acordo com os critérios de avaliação, através dos instrumentos de avaliação, atrelado ao incentivo a pontuação alcançada.

Parágrafo Único - Para que os Agentes Comunitários de Saúde – ACS possam receber o IFMC previsto no artigo 1º desta lei, devem portanto serem alcançados os requisitos estabelecidos nos anexos I e II, parte integrante desta.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SALITRE – CE

GABINETE DO PREFEITO

Praça São Francisco s/nº



Art. 4º - O pagamento do IFMC (Incentivo Financeiro Mensal Complementar) somente será devido caso não haja descontinuidade do repasse pelo Ministério da Saúde, ficando o Município desobrigado do pagamento do IFMC ocorrendo suspensão dos Recursos por parte do Governo Federal ou modificação em sua nomenclatura, ou ainda modificação na destinação do recurso.

Art. 5º - Em nenhuma hipótese o IFMC (Incentivo Financeiro Mensal Complementar) se incorporará ao salário dos Agentes Comunitários de Saúde.

Art. 6º - O repasse mensal do IFMC (Incentivo Financeiro Mensal Complementar) será sempre até 30 (trinta) dias posterior ao crédito do Ministério da Saúde.

Art. 7º - O repasse do IFMC (Incentivo Financeiro Mensal Complementar) e o Adicional de Insalubridade serão feitos através de Transferência bancária aos Agentes Comunitários de Saúde – ACS cedidos pelo Governo do Estado, e junto a Folha de Pagamento mensal aos Agentes Comunitários de Saúde efetivos do Município.

Art. 8º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos financeiros a 1º de janeiro, revogando-se as disposições em contrário.

Paço da Prefeitura Municipal de Salitre /CE, ao 1º (primeiro) dia do mês de abril do ano de 2016.

Rondilson de Alencar Ribeiro
Prefeito Municipal

ANEXO I

Nº	CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO
01	ACOMPANHAMENTO DE 100% DO PESO DA CRIANÇA DE 0 A 2 ANOS	CARTÃO DE VACINAÇÃO
02	ACOMPANHAMENTO DE 100% DAS GESTANTES COM PRÉ-NATAL EM DIA E CAPTAÇÃO ATÉ O 1º TRIMESTRE.	CARTÃO DA GESTANTE E FICHA PERINATAL.
03	ACOMPANHAMENTO DE 100% DE VACINAÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS: CRIANÇAS, GESTANTES, IDOSOS E CAMPANHAS.	CARTÃO DE VACINAÇÃO, LIVRO DE REGISTRO E CARTÃO DE CONTROLE.
04	ACOMPANHAMENTO DE 100% DAS PESSOAS PORTADORAS DE HIPERTENSÃO, DIABETES, TUBERCULOSE E HANSENÍASE.	FICHAS DE ACOMPANHAMENTO DOS HIPERTENSOS, DIABÉTICOS, HANSENÍASE E TUBERCULOSE E FICHA DE VISITA DOMICILIAR.
05	CADASTRAR E MANTER ATUALIZADOS OS FORMULÁRIOS DO E-SUS DA COMPETÊNCIA DO ACS (CADASTRO E ACOMPANHAMENTO).	FORMULÁRIOS DO E-SUS.
06	INFORMAR EM TEMPO HÁBIL A AUSÊNCIA DO ACS NA ÁREA E AS NECESSIDADES DA ÁREA COMO: VISITAS DOMICILIARES, ENCAMINHAMENTOS, MARCAÇÃO DE EXAMES, ENTREGA DE RESULTADOS.	ATESTADO/DECLARAÇÃO SOLICITAÇÃO DAS NECESSIDADES FORMAL.
07	PARTICIPAÇÃO NOS EVENTOS DA SAÚDE COMO: CAMPANHAS, ENCONTROS, REUNIÃO, OFICINAS, CAPACITAÇÕES ENTRE OUTROS.	FREQUÊNCIA DO EVENTO.
08	REALIZAR NO MÍNIMO 95% DAS VISITAS DOMICILIARES ÀS FAMÍLIAS SOB SUA RESPONSABILIDADE.	FICHA DE VISITA DO ACS.
09	PARTICIPAR/DESENVOLVER AÇÕES VOLTADAS AO CONTROLE DO MOSQUITO Aedes Aegypti EM SUA ÁREA DE ABRANGÊNCIA.	FREQUÊNCIAS E RELATÓRIOS DAS AÇÕES.
10	ACOMPANHAR E INFORMAR AS FAMÍLIAS DE SUA ÁREA DE ABRANGÊNCIA BENEFICIADAS NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.	FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.

OBS.: MORTALIDADE INFANTIL (a avaliação será encerrada e o ACS não receberá nenhum valor durante o mês, caso seja comprovada negligência do ACS).

O critério de mortalidade infantil por doenças evitáveis (DIARRÉIA OU IRA) é absoluto. Caso tenha algum óbito na micro área, a coordenadora da UBS irá avaliar se houve negligência por parte do ACS.	Tal avaliação se dará através da visita e entrevista com a família e comprovação do acompanhamento do ACS à criança durante a doença e ainda através das assinaturas da família no mapa de produção diária.
---	---





ANEXO II

1. Os cálculos deverão ser realizados após a avaliação do ACS, pelo enfermeiro responsável, e deverá ser entregue a coordenadora da Atenção Básica para análise.
2. Os cálculos deverão ter base nas fichas/formulários/cartão de vacinação, cartão de gestante e outros meios que o enfermeiro julgar necessário.
3. O critério de mortalidade infantil (doenças evitáveis) DIARREIA ou IRA é absoluto, caso tenha algum óbito, a avaliação será encerrada e o ACS não receberá **NENHUM VALOR** durante o mês, caso seja comprovada negligência do ACS.
4. Os outros dez itens devem ter a nota entre 0 a 10.
5. A pontuação final será o resultado da soma das notas dividido pelo numero de itens utilizados.

• PONTUAÇÃO

Nota 96 A 100: 100% do valor integral.
Nota 91 A 95: 80% do valor integral.
Nota 81 A 90: 70% do valor integral.
Nota 70 A 80: 50% do valor integral.
Menor que 69,9% nenhum valor.