

PMAQ - DOS RECURSOS

1. Ao município participante será concedido o direito de recurso ao Ministério da Saúde, quando houver questionamentos sobre o conceito final da(s) equipe(s) contratualizada(s) no âmbito do PMAQ.

2. O(s) recurso(s) deverá(ão) ser interposto(s), no período de 02/12/2013 a 20/12/2013, impreterivelmente, com base da Sexta Lista de Certificações do 1º Ciclo PMAQ, publicada em 23 de setembro de 2013.

3. Serão desconsiderados pela Comissão designada para análise os recursos interpostos fora do prazo.

4. Não será aceito recurso interposto via fax, internet ou por meio de correio eletrônico, devendo o mesmo ser encaminhado exclusivamente por via postal, com aviso de recebimento (AR) para o endereço da Coordenação-Geral de Acompanhamento e Avaliação do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (CGAA/DAB/MS), endereço Edifício Premium – SAF Sul – Quadra 2 – Lotes 5/6 Torre II – Subsolo (auditório), sala 7, CEP: 70.070-600 Brasília – DF.

5. O recurso deverá ser interposto mediante documento escrito contendo obrigatoriamente:

I. Capa - Requerimento de Recurso (Anexo I):

a) nome do Município;

b) equipe correspondente ao recurso, com código IBGE, CNES e código de área;

c) assinatura do responsável pela Equipe;

d) assinatura do Secretário Municipal de Saúde.

II. Formulário-Padrão de Recurso (Anexo II), devendo constar para cada questionamento:

a) Assinalar o item específico para revisão: Autoavaliação ou Indicadores ou Avaliação Externa ou outro. Podendo num único arquivo, **por equipe**, constar mais de um desses itens. Caso a opção assinalada seja Indicador, deverá especificar a denominação e sua respectiva área. Do mesmo modo que sendo Avaliação Externa, deverá especificar a Dimensão e Subdimensão.

b) Constar exposição circunstanciada a respeito das questões para as quais deveria ser atribuído outro conceito.

c) Apresentar as razões do pedido de revisão.

6. Deverá ser enviado um documento de recurso para **cada equipe contratualizada** no âmbito do PMAQ em que houver questionamento quanto ao conceito final publicado.

7. Os recursos interpostos serão analisados e respondidos por Comissão designada pelo Ministério da Saúde, no prazo oportuno, contados da data de postagem nos Correios interposição da(s) respectiva(s) peça(s) recursal(is).

8. Uma vez acatado o recurso interposto pelo município, ocasionando, com isto, impacto sobre o desempenho final da equipe participante do programa e respectivo recurso repassado ao mesmo, Ministério da Saúde pagará retroativamente de acordo com o desempenho da equipe. Ao passo que indeferido o recurso, considerar-se-á mantido o conceito final atribuído às equipe(s) contratualizada(s) no âmbito do PMAQ.

ANEXO I

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MUNICÍPIO/UF:

CNES: _____ **ÁREA:** _____

NOME
RESPONSÁVEL PELA EQUIPE

NOME
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

**FORMULÁRIO-PADRÃO
INTERPOSIÇÃO DE RECURSO DO PMAQ**

IBGE DO MUNICÍPIO: _____

CNES DA EQUIPE: _____

ÁREA DA EQUIPE: _____

RESULTADO DA 6ª LISTA DE CERTIFICAÇÕES DO 1º CICLO PMAQ:

MOTIVO(S) DA SOLICITAÇÃO DE REVISÃO:

AUTOAVALIAÇÃO

INDICADORES

ÁREA: _____ INDICADOR (DENOMINAÇÃO): _____

AVALIAÇÃO EXTERNA

DIMENSÃO: _____ SUBDIMENSÃO: _____

OUTRO _____

JUSTIFICATIVA(S):

