

PMAQ – RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Regras a serem observadas

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

2. O(s) recurso(s) administrativo(s) deverá(ão) ser interposto(s) no período de 14/07/2015 a 14/08/2015, impreterivelmente, com base na Lista final de Certificação das equipes do 2º Ciclo PMAQ, publicada na Portaria GM/MS nº 836, de 26 de junho de 2015.

3. Os pedidos de recurso administrativo deverão estar necessariamente embasados nas informações que constam da Nota Metodológica e do Relatório Descritivo, disponíveis nos links a seguir.

Relatório Descritivo:

<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sgdab/login.php>

Nota Metodológica:

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo= &cod=2024](http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=2024)

4. Serão desconsiderados os recursos administrativos interpostos fora do prazo concedido.

5. Não serão aceitos recursos administrativos interpostos via fax, internet ou por meio de correio eletrônico. Os recursos devem ser impressos, assinados e encaminhados por via postal, com aviso de recebimento (AR) para o seguinte endereço: **Coordenação-Geral de Acompanhamento e Avaliação do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde**, SAF Sul – Quadra 2, Lotes 5/6, Edifício Premium, Torre II, subsolo (auditório), sala 7, CEP: 70.070-600, Brasília/DF.

6. O recurso administrativo deverá conter obrigatoriamente:

I. Capa – Requerimento de Recurso Administrativo (Anexo I):

- a) IBGE e nome do município;
- b) Identificador Nacional de Equipe (INE) correspondente ao recurso;
- c) assinatura do responsável pela equipe; e
- d) assinatura do secretário municipal de Saúde.

II. Formulário-Padrão de Recurso Administrativo (Anexo II – Autoavaliação), devendo conter obrigatoriamente:

- e) IBGE e nome do município;
- f) Identificador Nacional de Equipe (INE) correspondente ao recurso; e
- g) justificativa específica para autoavaliação.

III. Formulário-Padrão de Recurso Administrativo (Anexo III – Indicadores), devendo conter obrigatoriamente:

- a) IBGE e nome do município;
- b) Identificador Nacional de Equipe (INE) correspondente ao recurso; e

- c) Indicação da área e, também, do nome do indicador, com sua respectiva justificativa para o pedido de recurso (ex.: Área: Saúde da Mulher; Indicador (Denominação): Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre).

IV. Formulário-Padrão de Recurso (Anexo IV – Avaliação Externa), devendo conter obrigatoriamente:

- a) IBGE e nome do município;
- b) Identificador Nacional de Equipe (INE) correspondente ao recurso; e
- c) Indicação da dimensão e subdimensão da avaliação externa, com sua respectiva justificativa para o pedido de recurso administrativo.

Observação: em um único documento, por equipe, poderão constar mais de um desses itens (autoavaliação, indicadores e avaliação externa), o qual deverá seguir a orientação para cada anexo específico. Não é obrigatório que o pedido de recurso administrativo tenha todos os anexos (somente se deverá colocar o anexo que diga respeito ao eixo que será analisado).

Deverá o recurso administrativo conter justificativa circunstanciada para cada item a ser analisado, sob pena de indeferimento.

Todos os itens são de preenchimento obrigatório, com letra legível, sob pena do recurso administrativo ser indeferido.

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

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

9. Uma vez acatado o recurso administrativo interposto pelo município, ocasionando, com isto, impacto sobre o desempenho final da equipe participante do programa e também sobre o respectivo recurso financeiro repassado, o Ministério da Saúde pagará retroativamente, de acordo com o novo desempenho da respectiva equipe. Caso indeferido o recurso administrativo, considerar-se-á mantido o desempenho final atribuído à(s) equipe(s) certificada(s) no âmbito do PMAQ.

ANEXO I

CAPA

REQUERIMENTO DE RECURSO ADMINISTRATIVO

MUNICÍPIO/UF: _____

INE: _____

NOME
RESPONSÁVEL PELA EQUIPE

NOME
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III

FORMULÁRIO-PADRÃO INTERPOSIÇÃO DE RECURSO ADMINISTRATIVO – PMAQ 2º CICLO

INDICADORES

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE		
IBGE do município (6 dígitos)	Nome do município	INE da equipe (10 dígitos)

Você quer realizar o pedido de Recurso Administrativo para este INE em qual(is) modalidade(s)?

- () Atenção Básica
() Saúde Bucal

Qual sistema de informação utilizado para a avaliação dos indicadores?

- () SIAB () SISAB/e-SUS AB

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DE REVISÃO:

INDICADORES

ÁREA:
INDICADOR (DENOMINAÇÃO):
JUSTIFICATIVA

ÁREA:
INDICADOR (DENOMINAÇÃO):
JUSTIFICATIVA

(Continuação)

**FORMULÁRIO-PADRÃO
INTERPOSIÇÃO DE RECURSO ADMINISTRATIVO – PMAQ 2º CICLO**

INDICADORES

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE		
IBGE do município (6 dígitos)	Nome do município	INE da equipe (10 dígitos)

INDICADORES

ÁREA:
INDICADOR (DENOMINAÇÃO):
JUSTIFICATIVA

ÁREA:
INDICADOR (DENOMINAÇÃO):
JUSTIFICATIVA

ÁREA:
INDICADOR (DENOMINAÇÃO):
JUSTIFICATIVA

ANEXO IV

FORMULÁRIO-PADRÃO INTERPOSIÇÃO DE RECURSO ADMINISTRATIVO – PMAQ 2º CICLO

AVALIAÇÃO EXTERNA

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE		
IBGE do município (6 dígitos)	Nome do Município	INE da equipe (10 dígitos)

Você quer realizar o pedido de Recurso Administrativo para este INE em qual(is) modalidade(s)*?

* Se marcar NASF não poderá escolher os outros dois tipos.

- () Atenção Básica
- () Saúde Bucal
- () NASF

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DE REVISÃO:

AVALIAÇÃO EXTERNA

DIMENSÃO:
SUBDIMENSÃO
JUSTIFICATIVA

DIMENSÃO:
SUBDIMENSÃO
JUSTIFICATIVA

(Continuação)

**FORMULÁRIO-PADRÃO
INTERPOSIÇÃO DE RECURSO ADMINISTRATIVO – PMAQ 2º CICLO**

AVALIAÇÃO EXTERNA

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE		
IBGE do município (6 dígitos)	Nome do município	INE da equipe (10 dígitos)

AVALIAÇÃO EXTERNA

DIMENSÃO:
SUBDIMENSÃO
JUSTIFICATIVA

DIMENSÃO:
SUBDIMENSÃO
JUSTIFICATIVA

DIMENSÃO:
SUBDIMENSÃO
JUSTIFICATIVA