



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.246, DE 13 DE ABRIL DE 2016.

Estabelece as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde para o exercício de 2016.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual; o artigo 222 da Lei Delegada Estadual nº 180, de 20 de janeiro de 2011, e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

- o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde; e



- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.320, de 13 de abril de 2016, que aprova as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde para o exercício de 2016.

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde para o exercício de 2016.

CAPÍTULO I
DO PROCESSO DE ADESÃO

Art. 2º Os municípios, para fazerem jus ao incentivo financeiro para cofinanciamento da Atenção Primária no exercício de 2016, deverão se enquadrar nos critérios específicos para concessão de cada componente do recurso e deverão firmar Termo de Compromisso, por meio de processo digital no Sistema Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas (GEICOM).

§1º O Termo de Compromisso de que trata o caput deste artigo será o instrumento de adesão ao incentivo estadual, devendo ser celebrado por todos os municípios que tenham interesse em participar do mesmo, inclusive aqueles já participantes.

§2º Para que os municípios possam receber os incentivos de que trata esta Resolução no primeiro quadrimestre de 2016, o Termo de Compromisso deve ser formalizado até 30 de abril de 2016.

§3º Os municípios que assinarem o Termo de Compromisso após o prazo definido no parágrafo anterior, não poderão receber os incentivos relativos ao primeiro quadrimestre 2016 e somente farão jus ao recebimento do incentivo do quadrimestre subsequente que estiver em processo de apuração e de pagamento, salvo no caso da vigência do período eleitoral em que o repasse ficará prorrogado para o quadrimestre posterior ao encerramento do período de restrição.

§4º No caso da assinatura acontecer após o prazo do §2º deste artigo e após procedimento de apuração de resultados, o município não poderá recorrer do não cumprimento de metas dos indicadores acompanhados.



§5º No caso do prazo de que trata o §2º deste artigo, caso haja problemas de acesso ou operação do sistema GEICOM, poderá ser admitida assinatura fora do prazo desde que tal fato seja devidamente comprovado e comunicado à Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS/SUBPAS/SES-MG) até a data limite de 30 de abril de 2016.

CAPÍTULO II

DO PROCESSO DE EXECUÇÃO

Art. 3º O incentivo financeiro de que trata esta Resolução deverá ser utilizado pelo município em ações e serviços de Atenção Primária à Saúde.

§1º As ações e serviços de Atenção Primária à Saúde descritas no *caput* deste artigo devem observar, no que tange ao aspecto assistencial, as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

§2º As transferências intergovernamentais de que trata essa Resolução, transferidas como despesas correntes, podem ser executadas conforme orçamento municipal, desde que no âmbito da Atenção Primária, independente da classificação da despesa, vedada sua aplicação na construção ou na ampliação de área física de Unidades Básicas de Saúde.

Art. 4º As transferências de recursos financeiros referentes ao exercício financeiro de 2016 tem despesas estimadas em R\$ 385.000.000,00 (trezentos e oitenta e cinco milhões de reais) e correrão à conta do orçamento do respectivo exercício por meio da Dotação Orçamentária nº 4291.10.301.192.4527.0001 - 334141 - 10.1 - Tesouro.

Art. 5º Os recursos financeiros do incentivo de que trata esta Resolução serão repassados quadrimestralmente, diretamente do Fundo Estadual de Saúde (FES) aos Fundos Municipais de Saúde (FMS), e constituem-se de 5 (cinco) componentes:

I - Valor correspondente às Equipes de Saúde da Família (ESF) em funcionamento, considerando:

a) Produto entre o somatório do número de Equipes de Saúde da Família em funcionamento no município e o valor fixo do fator de alocação de recursos financeiros para Atenção à Saúde do município para ESF, observada a distribuição do quadro abaixo:



Quadrimestre de referência	Meses base para somatório do número de equipes
Janeiro a Abril	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro do ano anterior
Maio a Agosto	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril do ano corrente
Setembro a Dezembro	Maior, Junho, Julho e Agosto do ano corrente

b) Acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor fixo do fator de alocação de recursos financeiros para Atenção à Saúde do município para ESF, computado mensalmente por equipe de ESF em funcionamento no município nos meses base da letra “a” deste inciso, se houver uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) para cada uma Equipe de Saúde da Família (ESF); ou houver mais de uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) para cada uma Equipe de Saúde da Família (ESF); e

c) Acréscimo de 10% (dez por cento) do valor fixo do fator de alocação de recursos financeiros para Atenção à Saúde do município para ESF, computado mensalmente por equipe da ESF em funcionamento no município nos meses base da letra “a” deste inciso, se houver uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) para cada fração de Equipe de Saúde da Família (ESF) maior que 1 (um) e menor ou igual a 2 (dois).

II – Valor correspondente às Equipes de Saúde Bucal (ESB) em funcionamento, considerando:

a) Produto entre o somatório do número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade I em funcionamento no município nos meses base da letra “a” do inciso I e o valor fixo do fator de alocação de recursos financeiros para Atenção à Saúde do município para ESB modalidade I; e

b) Produto entre o somatório do número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade II em funcionamento no município nos meses base da letra “a” do inciso I e o valor fixo do fator de alocação de recursos financeiros para Atenção à Saúde do município para ESB modalidade II;

III – Valor correspondente aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), considerando:

a) Somatório do número de Equipes de Saúde da Família credenciadas e



em funcionamento vinculadas a cada NASF credenciado e em funcionamento no município ou cada NASF cadastrado no SCNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) aguardando credenciamento e em funcionamento no município, independente da modalidade I, II ou III, observada a distribuição do quadro abaixo:

Quadrimestre de referência	Competência de referência no SCNES para somatório do número de Equipes de Saúde da Família e para verificação do número de Equipes de Saúde da Família em funcionamento
Janeiro a Abril	Novembro do ano anterior
Maio a Agosto	Abril do ano corrente
Setembro a Dezembro	Agosto do ano corrente

b) Valor fixo por mês por Equipe de Saúde da Família (ESF) contabilizado pela alínea antecedente, conforme quadro abaixo:

Fator de alocação do município	Valor a receber por ESF
1	R\$ 485,00
2	R\$ 558,00
3	R\$ 642,00
4	R\$ 739,00

IV– Valor correspondente às Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal em funcionamento e que atendem populações de residentes em assentamentos da Reforma Agrária e de remanescentes de quilombos, considerando:

a) Somatório do número de Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal em funcionamento que atendem às populações do *caput* deste inciso, contabilizada a partir dos dados do Fundo Nacional de Saúde (FNS) consolidados em relatório fornecido pelo DAB/MS, nos meses relacionados no quadro abaixo:



Quadrimestre de referência	Meses a serem utilizados como referência no FNS para contagem de equipes
Janeiro a Abril	Pagamento no FNS relativo aos meses Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro do ano anterior
Maio a Agosto	Pagamento no FNS relativo aos meses Janeiro, Fevereiro, Março e Abril do ano corrente
Setembro a Dezembro	Pagamento no FNS relativo aos meses Maio, Junho, Julho e Agosto do ano corrente

b) Valor fixo por mês por equipe diferenciado entre o número de Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB), independentemente da modalidade da ESB, contabilizado pela alínea antecedente, conforme quadro abaixo:

VALOR ESF	
Fator de alocação do município	Valor a receber por ESF
1	R\$ 992,00
2	R\$ 1.141,00
3	R\$ 1.313,00
4	R\$ 1.510,00

VALOR ESB	
Fator de alocação do município	Valor a receber por ESB
1	R\$ 496,00
2	R\$ 570,00
3	R\$ 656,00
4	R\$ 755,00

V - Valor correspondente às Equipes de Consultório na Rua (eCR) em funcionamento, considerando:

a) Somatório do número de Equipes de Consultório na Rua credenciadas e em funcionamento apuradas a partir dos dados do Fundo Nacional de Saúde (FNS), observada a distribuição do quadro abaixo:



Quadrimestre de referência	Meses a serem utilizados como referência no FNS para contagem de equipes
Janeiro a Abril	Pagamento no FNS relativo aos meses Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro do ano anterior
Maio a Agosto	Pagamento no FNS relativo aos meses Janeiro, Fevereiro, Março e Abril do ano corrente
Setembro a Dezembro	Pagamento no FNS relativo aos meses Maio, Junho, Julho e Agosto do ano corrente

b) Valor fixo por mês por eCR por modalidade de equipe, conforme quadro abaixo:

Tipo de eCR	Valor por mês por equipe
Modalidade I	R\$ 19.900,00
Modalidade II	R\$ 27.300,00
Modalidade III	R\$ 35.200,00

Art. 6º No caso dos incisos I, II e III do artigo 5º desta Resolução, o número de Equipes de Saúde da Família (ESF) e o número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) em funcionamento serão apurados a partir dos dados de equipes implantadas disponibilizados no sítio eletrônico do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde nos meses de referência de cada componente.

Art. 7º A vinculação das equipes de Saúde da Família aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) será realizada a partir dos dados inseridos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para as competências assinaladas no art. 5º desta Resolução e o valor a ser transferido levará em consideração apenas o quantitativo das equipes de Saúde da Família credenciadas e em funcionamento vinculadas aos NASF com SCNES ativo e em funcionamento.

Parágrafo único. O efetivo funcionamento dos NASF cadastrados no SCNES aguardando credenciamento será verificado e atestado pela Superintendência/Gerência Regional de Saúde da respectiva área de abrangência.



Art. 8º No caso do inciso IV do artigo 5º desta Resolução, somente poderão ser beneficiários do valor relativo ao componente os municípios com respectivo quantitativo de equipes elencado na Portaria nº 90, de 17 de janeiro de 2008, que atualiza o quantitativo populacional de residentes em assentamentos da Reforma Agrária e de remanescentes de quilombos, por município, para cálculo do teto de Equipes Saúde da Família, modalidade I, e de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.

Art. 9º No caso dos componentes IV e V do artigo 5º desta Resolução, caso os dados do Fundo Nacional de Saúde (FNS) não estejam disponíveis no período mencionado, serão utilizados os dados dos últimos quatro meses disponíveis.

Art. 10. Será utilizado para definição do valor a ser percebido por cada equipe o fator de alocação de recursos financeiros para Atenção à Saúde, elaborado pela Fundação João Pinheiro, que estratificou os municípios mineiros em quatro grupos considerando o Índice de Porte Econômico (IPE) e o Índice de Necessidade em Saúde (INS) de cada um deles, calculado em 2016 com dados de 2010.

§1º Os municípios, segundo cada categoria, receberão os seguintes valores por mês a título de valor fixo do fator de alocação de recursos financeiros para Atenção à Saúde do município para ESF:

I - Municípios incluídos no Fator de Alocação 1: R\$ 2.071,00 (dois mil e setenta e um reais);

II - Municípios incluídos no Fator de Alocação 2: R\$2.382,00 (dois mil trezentos e oitenta e dois reais);

III - Municípios incluídos no Fator de Alocação 3: R\$ 2.740,00 (dois mil setecentos e quarenta reais); e

IV - Municípios incluídos no Fator de Alocação 4: R\$ 3.152,00 (três mil cento e cinquenta e dois reais).

§2º Os municípios, segundo cada categoria, receberão os seguintes valores por mês a título de valor fixo do fator de alocação de recursos financeiros para Atenção à Saúde do município para ESB modalidade I:

I - Municípios incluídos no Fator de Alocação 1: R\$ 767,00 (setecentos e sessenta e sete reais);



II - Municípios incluídos no Fator de Alocação 2: R\$ 883,00 (oitocentos e oitenta e três reais);

III - Municípios incluídos no Fator de Alocação 3: R\$ 1.016,00 (um mil e dezesseis reais); e

IV - Municípios incluídos no Fator de Alocação 4: R\$ 1.169,00 (um mil cento e sessenta e nove reais).

§3º Os municípios, segundo cada categoria, receberão os seguintes valores por mês a título de valor fixo do fator de alocação de recursos financeiros para Atenção à Saúde do município para ESB modalidade II:

I - Municípios incluídos no Fator de Alocação 1: R\$ 1.534,00 (um mil quinhentos e trinta e quatro reais);

II - Municípios incluídos no Fator de Alocação 2: R\$ 1.766,00 (um mil setecentos e sessenta e seis reais);

III - Municípios incluídos no Fator de Alocação 3: R\$ 2.032,00 (dois mil e trinta e dois reais); e

IV - Municípios incluídos no Fator de Alocação 4: R\$ 2.338,00 (dois mil trezentos e trinta e oito reais).

§4º A distribuição dos municípios por fator de alocação será divulgada no sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Art. 11. Será repassado incentivo quadrimestral referente ao cumprimento de meta de indicadores no exercício de 2016 com aferição de resultados via Sistema Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas (GEICOM).

§1º Os indicadores, ficha técnica e metas a serem alcançadas encontram-se previstos no Anexo Único desta Resolução.

§2º O lançamento dos resultados será realizado nos meses de maio, junho e outubro de 2016 referentes ao primeiro, segundo e terceiro quadrimestres de 2016.

§3º O valor a ser pago para cada indicador seguirá o formato do quadro abaixo por indicador:



NOME DO INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO DE PAGAMENTO POR QUADRIMESTRE
Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática	Valor = Somatório do número de ESB em funcionamento no quadrimestre X valor do FA X percentual de cumprimento conforme sistemática de pagamento
Proporção de exodontia em relação a procedimentos de saúde bucal	Valor = Somatório do número de ESB em funcionamento no quadrimestre X valor do FA X valor alcançado para o indicador conforme sistemática de pagamento
Percentual de imunobiológicos selecionados, com cobertura vacinal preconizada para cada vacina no calendário vacinal, para crianças menores de 1 ano	Valor = Somatório do número de ESF em funcionamento no quadrimestre X valor do FA X percentual de cumprimento conforme sistemática de pagamento
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	Indicador a ser acompanhado de forma regular para complementação de informações sobre a oferta de serviços e resultados alcançados por cada equipe, sem, no entanto, contabilizar para o cálculo do incentivo financeiro.
Percentual de produção de teleconsultorias, por equipe cadastrada nos programas Tele Minas Saúde (SES/MG) e Telessaúde Brasil Redes (MS).	Valor = Somatório do número de ESF cadastrada X valor do FA X percentual de cumprimento conforme sistemática de pagamento

§4º O somatório de número de Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB) em funcionamento para fins de cálculo do valor a ser pago para os indicadores “Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática”, “Proporção de exodontia em relação aos procedimentos de saúde bucal” e “Percentual de imunobiológicos selecionados, com cobertura vacinal preconizada para cada vacina no calendário vacinal, para crianças menores de 1 ano”, levará em consideração o número de equipes implantadas registradas no sítio eletrônico do Departamento de Atenção Básica (DAB/MS) e as



informações do quadro abaixo:

QUADRIMESTRE DE APURAÇÃO	MÊS DE APURAÇÃO	MESES BASE PARA SOMATÓRIO DO NÚMERO DE EQUIPES
Primeiro Quadrimestre de 2016	Maio	Agosto a Novembro de 2015
Segundo quadrimestre de 2016	Junho	Dezembro de 2015, Janeiro a Março de 2016
Terceiro Quadrimestre de 2016	Outubro	Abril a Julho de 2016

§5º O somatório do número de ESF cadastrada para o indicador “Percentual de produção de teleconsultorias, por equipe cadastrada nos programas Tele Minas Saúde (SES/MG) e Telessaúde Brasil Redes (MS)” será realizado a partir dos relatórios de produção gerados na plataforma de Telessaúde integrada à Plataforma SMART - Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados do Ministério da Saúde (MS).

§6º O resultado do indicador, a ser contabilizado na fórmula do §4º deste artigo, poderá ser proporcional ao cumprimento da meta proposta, nos termos do Anexo Único desta Resolução.

§7º O valor mensal do FA para cada indicador observará o quadro abaixo:

FA	VALOR
1	R\$ 272,00
2	R\$ 313,00
3	R\$ 360,00
4	R\$ 414,00

§8º No caso do indicador “Proporção de exodontia em relação a procedimentos de saúde bucal” serão desconsiderados para apuração os meses em que estiverem zerados o numerador e o denominador no cálculo do indicador.

§9º No caso do indicador “Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática” serão desconsiderados para apuração os meses em que o número de primeiras consultas odontológicas programáticas for maior do que a população do município.

§10º Nos casos dos parágrafos 8º e 9º, não haverá pagamento do quadrimestre



referente ao indicador a que for detectada irregularidade, salvo quando a justificativa for acatada.

§11º O indicador “Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária”, será indicador a ser acompanhado de forma regular para complementação de informações sobre a oferta de serviços e resultados alcançados por cada equipe, e não será computado para efeitos de pagamento.

Art. 12. Considerando a necessidade de viabilizar a organização das ações e serviços, os resultados dos indicadores no primeiro e no segundo quadrimestres serão monitorados via sistema GEICOM e o valor correspondente a cada indicador será transferido integralmente sem aplicação das penalidades que levam ao desconto, conforme fórmula de cálculo do §4º do art.11 desta Resolução.

§1º O abono relativo ao primeiro quadrimestre de que trata o *caput* deste artigo segue as orientações da Resolução SES/MG nº 5.113, de 13 de janeiro de 2016.

§2º A alimentação do GEICOM continua sendo obrigatória para fins de monitoramento dos indicadores pactuados.

§3º A solicitação de recurso fica suspensa para o primeiro e o segundo quadrimestres, devendo ser feito acompanhamento nas reuniões de Comissões Intergestores Regional (CIR).

Art. 13. No caso do indicador “Percentual de produção de teleconsultorias, por equipe cadastrada nos programas Tele Minas Saúde (SES/MG) e Telessaúde Brasil Redes (MS)” os resultados somente serão aferidos no terceiro quadrimestre, sendo repassado integralmente o valor relativo ao indicador no primeiro e no segundo quadrimestres.

§1º Para efeito de pagamento, será considerado o número de ESF cadastradas, apuradas a partir dos relatórios de equipes cadastradas no programa, conforme quadro:



QUADRIMESTRE DE APURAÇÃO	MÊS DE APURAÇÃO	MESES BASE PARA SOMATÓRIO DO NÚMERO DE EQUIPES
Primeiro Quadrimestre de 2016	Maio	Agosto, Setembro, Outubro e Novembro de 2015
Segundo quadrimestre de 2016	Junho	Dezembro de 2015, Janeiro a Março de 2016
Terceiro Quadrimestre de 2016	Outubro	Abril a Julho de 2016

§2º No primeiro e no segundo quadrimestres será lançado resultado 0 (zero) para o indicador de que trata o *caput* deste artigo no sistema GEICOM no período de apuração em função da ausência de dados para aferição do indicador.

Art. 14. O Superintendente de Atenção Primária à Saúde (SAPS) deverá emitir à Superintendência de Planejamento e Finanças (SPF) autorização para empenho e liquidação do recurso financeiro a que cada município faz jus nos meses de maio, agosto e dezembro de 2016, respectivamente para o primeiro, segundo e terceiro quadrimestres de 2016.

Parágrafo único. Em casos excepcionais, a autorização poderá acontecer fora do período pactuado no *caput* deste artigo mediante prévia motivação.

CAPÍTULO III

DA BONIFICAÇÃO

Art. 15. Excepcionalmente, no exercício financeiro de 2016, será acrescido quadrimestralmente ao montante financeiro a que o município faz jus uma bonificação relativa à manutenção ou alcance de parâmetros de cobertura populacional da Atenção Primária do município tanto para as Equipes de Saúde da Família quanto para as Equipes de Saúde Bucal, nos termos da tabela abaixo:



Parâmetros de cobertura e bonificação para ESF e ESB	
Percentual de cobertura	Valor a ser acrescido
De 70% até menor que 80% de cobertura	5 % do valor do fator de alocação
De 80% de cobertura até menor que 95% cobertura	10 % do valor do fator de alocação
Maior ou igual a 95% de cobertura	20% do valor do fator de alocação

§1º O percentual de cobertura de que trata o *caput* deste artigo refere-se ao percentual da população coberta por Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipe de Saúde Bucal (ESB) tendo como referência a cobertura estimada de 3.450 (três mil quatrocentos e cinquenta) pessoas por equipe e o quantitativo de população informado na Nota Técnica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde para o período de referência.

§2º O acréscimo diferenciado sobre o valor do fator de alocação se dará pelo produto entre o número de equipes em funcionamento nos meses base do inciso I do artigo 5º desta Resolução e o valor relativo ao percentual de aumento no qual a situação do município se encaixar.

§3º A bonificação será aplicada separadamente para as ESF e ESB de forma que o município poderá receber pela ESF e não receber pelas ESB e vice-versa ou receber pelas duas.

§4º O valor do fator de alocação a ser aplicado para ESF será aquele previsto no §1º do artigo 10 desta Resolução.

§5º No caso da ESB, se o município fizer jus à bonificação, o acréscimo será calculado sobre o valor total por fator de alocação e modalidade de Equipes de Saúde Bucal a que o município faz jus em cada mês.

CAPÍTULO IV

DO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Art. 16. O processo de acompanhamento do Termo de Compromisso dar-se-á por meio de acompanhamento quadrimestral.

Art. 17. O processo de acompanhamento, controle e avaliação será realizado de



acordo com as normativas vigentes e manual técnico específico para a ação de cofinanciamento da Atenção Primária a ser divulgado no sítio eletrônico da SES/MG.

Art. 18. O município deverá inserir e validar os dados referentes à prestação de contas nos prazos e nas regras vigentes em instrumento específico bem como apresentar Relatório de Gestão dentro do prazo estipulado pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Caso o município não cumpra com a obrigação inscrita no parágrafo antecedente dentro do prazo estipulado, a SES/MG poderá aplicar as penalidades cabíveis na legislação vigente.

CAPÍTULO V

DAS DIPOSIÇÕES GERAIS

Art. 19. A transferência do incentivo financeiro para cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde aos municípios será realizada conforme o disposto nesta Resolução apenas no exercício de 2016.

Parágrafo único. Para períodos futuros, as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde serão pactuadas em instrumento específico.

Art. 20. No caso da sobra de recursos previstos nas dotações orçamentárias anuais, os valores serão reaproveitados em outras ações de Atenção Primária à Saúde, cujo disciplinamento será realizado por Resolução específica do Secretário.

Art. 21. Serão utilizadas as mesmas contas bancárias destinadas ao recebimento do incentivo estadual para cofinanciamento da Atenção Primária no exercício anterior e o saldo financeiro proveniente da regra anterior deve ser executado juntamente com os incentivos decorrentes da nova regra, nos termos do art. 12 do Decreto Estadual nº 45.468/2010.

Parágrafo único. Caso a conta bancária utilizada esteja indisponível por quaisquer eventualidades, a Superintendência de Planejamento e Finanças (SPF/SUBSILS/SES-MG) providenciará a abertura para possibilitar o repasse dos incentivos.



Art. 22. Fica revogada a Resolução SES/MG nº 4.215, de 18 de fevereiro de 2014.

§1º Os Termos de Compromisso regidos pela Resolução SES/MG nº 4.215, de 18 de fevereiro de 2014, permanecem vigentes até o pagamento das obrigações apuradas até o terceiro quadrimestre de 2015, limitando-se o prazo à competência de 2018.

§2º A execução financeira dos valores de que trata do parágrafo anterior deverá ser realizada nos termos desta Resolução.

Art. 23. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 13 de abril de 2016.

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.246, DE 13 DE ABRIL DE 2016
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).



ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.246, DE 13 DE ABRIL DE 2016.

INDICADORES DE MONITORAMENTO

OBJETIVO ESTRATÉGICO	Nº	INDICADOR	FONTE
Incentivar o aumento do acesso da população à atenção programada em saúde bucal	1	Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática	SIA/SUS e DAB/MS
Incentivar a redução do percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	2	Proporção de exodontias em relação aos procedimentos de saúde bucal	SIA/SUS
Alcance da cobertura vacinal, reduzindo o número de crianças suscetíveis e garantia da imunidade coletiva	3	Percentual de imunobiológicos selecionados, com cobertura vacinal preconizada para cada vacina no calendário vacinal, para crianças menores de 1 ano	Ministério da Saúde, Programa Nacional de Imunização, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI-API ou SI-PNI.
Identificar e tratar precocemente lesões sugestivas e ou precursoras de câncer de colo de útero	4	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	DATASUS e ANS e Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS (quantidade apresentada)
Ampliar a resolubilidade e fortalecer a Atenção Básica, a partir da oferta de serviços de Teleconsultoria, estabelecendo uma ferramenta de Educação Permanente que qualifique a	5	Percentual de produção de teleconsultorias, por equipe cadastrada nos programas Tele Minas Saúde (SES/MG) e Telessaúde Brasil Redes (MS)	Relatório de produção gerado na plataforma de Telessaúde integrada a plataforma SMART (Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados)



assistência prestada pelas equipes.			do Ministério da Saúde (MS).
-------------------------------------	--	--	------------------------------

Indicador 1: Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática

Descrição: Avalia o acesso da população à atenção programada em saúde bucal

Método de cálculo:

(Nº total de primeiras consultas odontológicas programáticas em determinado local no período) x3*

$$\frac{\text{-----} \times 100}{\text{População no mesmo local e período}}$$

Numerador – 0301010153Primeira Consulta Odontológica Programática

* Multiplica-se por 03 (três) para se obter o dado comparável à meta anual

Fonte:

Numerador: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS)

Denominador: Departamento de Atenção Básica (DAB/MS)

Periodicidade:

- 1º Quadrimestre de 2016 (Maio)

Numerador: SIA/SUS: agosto de 2015 a novembro de 2015

Denominador: DAB: agosto de 2015 a novembro de 2015

- 2º quadrimestre de 2016 (Junho)

Numerador: SIA/SUS: dezembro de 2015 a março de 2016

Denominador: DAB: dezembro de 2015 a março de 2016

- 3º quadrimestre de 2016 (Outubro)

Numerador: SIA/SUS: abril a julho de 2016



Denominador: DAB: abril a julho de 2016

Meta: Padrão (9,5%)

Registro: Percentual (%) com duas casas decimais.

Polaridade: Maior melhor

Sistemática de Pagamento: o valor a ser repassado observará a grade abaixo:

% de Cumprimento da Meta de cada indicador	Valor a ser repassado para o indicador
% meta atingida \geq 95	100% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
90 \geq % meta atingida < 95	90% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
80 \geq % meta atingida < 90	80% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
70 \geq % meta atingida < 80	70% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
60 \geq % meta atingida < 70	50% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
50 \geq % meta atingida < 60	30% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
% meta atingida < 50	0

Indicador 2: Proporção de exodontias em relação aos procedimentos de saúde bucal

Descrição: Representa a proporção dos procedimentos individuais mutiladores no total dos procedimentos individuais realizados

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº total de extrações dentárias em determinado local e período}}{\text{Nº total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período}} \times 100$$



Numerador - Extrações dentárias

0414020138 Exodontia de dente permanente,
0414020146 Exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante

Denominador - Procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos

0101020058 Aplicação de Cariostático (por dente);
0101020066 Aplicação de Selante (por dente);
0101020074 Aplicação tópica de flúor (individual por sessão);
0101020090 Selamento provisório de cavidade dentaria;
0414020375 Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante)
0307010015 Capeamento pulpar;
0307010031 Restauração de dente permanente anterior;
0307010040 Restauração de dente permanente posterior;
0307020010 Acesso a polpa dentária e medicação (por dente);
0307020029 Curativo de demora c/ ou s/ Preparo biomecânico;
0307020037 Obturação de dente decíduo;
0307020045 Obturação em dente permanente birradicular;
0307020053 Obturação em dente permanente c/ Três ou mais raízes;
0307020061 Obturação em dente permanente unirradicular;
0307020070 Pulpotomia dentária;
0307020088 Retratamento endodôntico em dente permanente bi-radicular;
0307020096 Retratamento endodôntico em dente permanente c/ 3 ou mais raízes;
0307020100 Retratamento endodôntico em dente Permanente uni-radicular;
0307020118 selamento de perfuraçãoo radicular;
0307030016 Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante);
0307030024 Raspagem alisamento subgengivais (por sextante);
0307030032 Raspagem corono-radicular (por sextante);
0414020022 Apicectomia com ou sem obturação retrógrada;
0414020073 Curetagem periapical;
0414020138 Exodontia de dente permanente;
0414020146 Exodontia Múltipla com alveoloplastia por sextante;
0414020154 Gengivectomia (por sextante);
0414020162 Gengivoplastia (por sextante);
0414020219 Odontosecção/ Radilectomia/Tunelização;
0414020243 Reimplante e transplante dental (por elemento);
0414020367 Tratamento cirúrgico para tracionamento dental;

Fonte:

Numerador: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS)

Denominador: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS)

Periodicidade:



- 1º Quadrimestre de 2016 (Maio)

Numerador: SIA/SUS: agosto de 2015 a novembro de 2015

Denominador: DAB: agosto de 2015 a novembro de 2015

- 2º quadrimestre de 2016 (Junho)

Numerador: SIA/SUS: dezembro de 2015 a março de 2016

Denominador: DAB: dezembro de 2015 a março de 2016

- 3º quadrimestre de 2016 (Outubro)

Numerador: SIA/SUS: abril a julho de 2016

Denominador: DAB: abril a julho de 2016

Meta: Padrão (8,3%)

Registro: Percentual (%) com duas casas decimais.

Polaridade: Menor melhor

Sistemática de Pagamento: o valor a ser repassado observará a grade abaixo:

Valor alcançado para o indicador	Valor a ser repassado para o indicador
$\leq 8,72$ e diferente de zero, conforme Art.11 §9º	100% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
$8,72\% < \text{valor atingido} \leq 9,13\%$	90% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
$9,13\% < \text{valor atingido} \leq 9,96\%$	80% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
$9,96\% < \text{valor atingido} \leq 10,79\%$	70% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
$10,79\% < \text{valor atingido} \leq 11,62\%$	50% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
$11,62\% < \text{valor atingido} < 12,45\%$	30% do valor do indicador, conforme fator de alocação.



valor atingido $\geq 12,45\%$	0
-------------------------------	---

Indicador 3: Percentual de imunobiológicos selecionados, com cobertura vacinal preconizada para cada vacina no calendário vacinal, para crianças menores de 1 ano.

Descrição: Para cumprir com a meta do PNI de atingir todas as crianças com o calendário básico, além de manter altos índices de cobertura vacinal é importante o monitoramento da homogeneidade. Ressalte-se que a obtenção desses indicadores, de forma homogênea é uma condição para reduzir os bolsões de suscetíveis e garantia da imunidade coletiva.

Foram utilizadas como referência vacinas recomendadas no Calendário Nacional de Vacinação da Criança: vacina inativada poliomielite (VIP), vacina pentavalente, Pneumo 10, Meningo C, Rotavirus e Febre Amarela. Excluíram-se da análise as coberturas vacinais da vacina BCG e Hepatite B, devido à especificidades do acesso a essa vacina (disponibilidade nas maternidades com serviços de vacinação).

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número de imunobiológicos com alcance de meta preconizada}}{\text{Total de imunobiológicos (6 vacinas)*}} \times 100$$

Fonte:

Numerador: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização

Denominador: Vacinas recomendadas no Calendário Nacional de Vacinação utilizadas como referência e respectivas coberturas (Quadro 1).

Periodicidade:

-1º quadrimestre de 2016 (Maio)

Numerador: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização: Doses aplicadas em Janeiro a dezembro/2015 e população 12/12 avos – SINASC 2014.

Denominador: Vacinas recomendadas no Calendário Nacional de Vacinação utilizadas como referência e respectivas coberturas (Quadro 1).

*Observação: Para o cálculo, será considerado no denominador, o total de 5 (cinco) vacinas.

Meta: 100% dos imunobiológicos com cobertura vacinal preconizada ou 100% de cobertura na Região de Saúde.



-2º quadrimestre de 2016 (Junho)

Numerador: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização: (Doses aplicadas em Janeiro de 2016 a Abril de 2016 e população: 4/12 avos – SINASC 2014).

Denominador: Vacinas recomendadas no Calendário Nacional de Vacinação utilizadas como referência e respectivas coberturas (Quadro 1).

*Observação: Para o cálculo, será considerado no denominador, o total de 5 (cinco) vacinas.

Meta: 100% dos imunobiológicos com cobertura vacinal preconizada ou 100% de cobertura na Região de Saúde.

- 3º quadrimestre de 2016 (Outubro)

Numerador: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização: (Doses aplicadas em Janeiro de 2016 a Agosto de 2016 e população: 8/12 avos – SINASC 2014).

Denominador: Vacinas recomendadas no Calendário Nacional de Vacinação utilizadas como referência e respectivas coberturas (Quadro 1).

Observação: Para o cálculo, será considerado no denominador, o total de 6 (seis) vacinas.

Meta: Meta estabelecida no Programa de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, pactuação 2016.

QUADRO 1: IMUNOBIOLÓGICOS UTILIZADOS COMO REFERÊNCIA	
Pentavalente	Cobertura vacinal de 95% com a 3ª dose.
Pneumo 10	Cobertura vacinal de 95% com a 2ª dose.
Meningo C	Cobertura vacinal de 95% com a 2ª dose.
VIP/VOP	Cobertura vacinal de 95% com a 3ª dose.
Rotavírus	Cobertura vacinal de 90% com a 2ª dose.
Febre amarela	Cobertura vacinal de 100% com a 1ª dose.

Registro: Percentual (%) com duas casas decimais.

Polaridade: Maior melhor

Sistemática de Pagamento: o valor a ser repassado observará a grade abaixo:



% de Cumprimento da Meta de cada indicador	Valor a ser repassado para o indicador
100	100% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
≥ 80	80% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
≥ 60	60% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
≥ 50	30% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
49 ou menos	0

Indicador 4: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária

Descrição: Expressa a produção de exames citopatológicos para a população alvo do rastreamento do câncer de Colo do Útero, segundo as Diretrizes Nacionais.

Método de cálculo:

Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes em determinado município e ano

População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano/3

Fonte:

Numerador: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS (Quantidade apresentada)

Denominador: Datasus e ANS

Periodicidade:

- 1º quadrimestre de 2016 (Maio)

Numerador: SIA/SUS: março do penúltimo ano a fevereiro do ano anterior.

Denominador: Datasus e ANS: Março do penúltimo ano a Fevereiro do ano anterior.



- 2º quadrimestre de 2016 (Junho)

Numerador: SIA/SUS: abril do ano anterior a março do ano corrente.

Denominador: Datasus e ANS: abril do ano anterior a março do ano corrente.

- 3º quadrimestre de 2016 (Outubro)

Numerador: SIA/SUS: agosto do ano anterior a julho do ano corrente.

Denominador: Datasus e ANS: agosto do ano anterior a julho do ano corrente.

Meta: Registro da pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 2015 pelos municípios (SISPACTO) no que tange o referido indicador, publicizados para acesso público no endereço eletrônico: <http://aplicacao.saude.gov.br/sispacto>

Registro: Razão com duas casas decimais.

Polaridade: Maior melhor

Sistemática de Pagamento: Não há.

Indicador 5: Percentual de produção de teleconsultorias, por equipe cadastrada nos programas Tele Minas Saúde (SES/MG) e Telessaúde Brasil Redes (MS)

Descrição: Por Teleconsultoria compreende-se a consulta/pergunta e resposta registrada para esclarecer dúvidas sobre manejo, condutas e procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas aos processos de trabalho, baseados em evidências científicas, mas adequadas às características loco-regionais.

O acompanhamento da produção levará em conta:

- Teleconsultorias síncronas (*on-line*): teleconsultoria realizada em tempo real, por meio de chat, e ferramentas síncronas como web conferência ou videoconferência.
- Teleconsultorias assíncronas (*off-line*): teleconsultoria realizada por meio de mensagens *off-line*, que deverá ser respondida em até 72 horas pelos teleconsultores do núcleo de Telessaúde.

Método de cálculo:

Somatório do Nº de teleconsultorias realizadas por EAB cadastrada nos Programas de Telessaúde, no quadrimestre



(Nº de equipes do município cadastradas nos Programas de Telessaúde x 6)

Fonte:

Numerador: Relatório de produção gerado na plataforma de Telessaúde integrada a plataforma SMART (Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados) do Ministério da Saúde (MS).

Denominador: Relatório de produção gerado na plataforma de Telessaúde integrada a plataforma SMART (Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados) do Ministério da Saúde (MS).

Periodicidade:

- 1º Quadrimestre de 2016 (Maio)

Numerador: Relatório de produção gerado na plataforma de Telessaúde integrada a plataforma SMART (Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados) do Ministério da Saúde (MS): agosto de 2015 a novembro de 2015

Denominador: Relatório de produção gerado na plataforma de Telessaúde integrada a plataforma SMART (Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados) do Ministério da Saúde (MS): agosto de 2015 a novembro de 2015

- 2º quadrimestre de 2016 (Junho)

Numerador: Relatório de produção gerado na plataforma de Telessaúde integrada a plataforma SMART (Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados) do Ministério da Saúde (MS): dezembro de 2015 a março de 2016

Denominador: Relatório de produção gerado na plataforma de Telessaúde integrada a plataforma SMART (Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados) do Ministério da Saúde (MS): dezembro de 2015 a março de 2016

- 3º quadrimestre de 2016 (Outubro)

Numerador: Relatório de produção gerado na plataforma de Telessaúde integrada a plataforma SMART (Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados) do Ministério da Saúde (MS): abril a julho de 2016



Denominador: Relatório de produção gerado na plataforma de Telessaúde integrada a plataforma SMART (Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados) do Ministério da Saúde (MS): abril a julho de 2016

Meta: 06 (seis) ou mais teleconsultorias por equipe cadastrada nos Programas de Telessaúde no período de abril a julho de 2016.

Registro: Percentual (%) com duas casas decimais

Polaridade: Maior melhor

Para efeito de cálculo da meta física, serão consideradas teleconsultoria de temas gerais, de qualquer profissional da Saúde da Família e Atenção Básica tradicional, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e de Consultório na Rua e/ou Teleconsultoria relacionada à linha de cuidado (LC) prioritária, realizado pelo profissional médico, enfermeiro e odontólogo.

Sistemática do Pagamento:

% de Cumprimento da Meta de cada indicador	Valor a ser repassado para o indicador
% meta atingida \geq 95	100% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
90 \geq % meta atingida < 95	90% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
80 \geq % meta atingida < 90	80% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
70 \geq % meta atingida < 80	70% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
60 \geq % meta atingida < 70	50% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
50 \geq % meta atingida < 60	30% do valor do indicador, conforme fator de alocação.
% meta atingida < 50	0