



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.816, DE 19 DE JULHO DE 2017.

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 2º e 3º quadrimestres de 2017.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, §1º, da Constituição Estadual, o art. 39 da Lei Estadual nº 22.257, de 27 de julho de 2016 e, 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 2.516, de 19 de julho de 2017, 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 do 2º e 3º quadrimestres de 2017.

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 dos 2º e 3º quadrimestres de 2017.

CAPÍTULO I

DO PROCESSO DE ADESÃO

Art. 2º - Os municípios, para fazerem jus ao incentivo financeiro de cofinanciamento da Atenção Primária, no exercício dos 2º e 3º quadrimestres de 2017, deverão se enquadrar nos critérios específicos para concessão de cada componente e indicador de monitoramento 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, o Termo de Compromisso deverá ser assinado no GEICOM até 31 de agosto de 2017.

§3º - Os municípios que assinarem o Termo de Compromisso após o prazo definido no parágrafo anterior, não poderão receber os incentivos relativos ao segundo quadrimestre de 2017 e somente farão jus ao recebimento do incentivo do quadrimestre subsequente que estiver em processo de apuração e de pagamento.

§4º - No caso de a adesão 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 - Excepcionalmente, poderá ser admitida assinatura fora do prazo previsto no §2º, desde que seja comprovada a existência de problemas de acesso ou operação do sistema

GEICOM, submetida à aprovação da Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS/SUBPAS/SES-MG), até a data limite estabelecida naquele parágrafo.

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 à competência de 2017 têm despesas estimadas em R\$ 285.000.000,00 (duzentos 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), em observância a 02 (dois) componentes fixos, 03 (três) componentes variáveis, e dois indicadores, conforme dispostos nos Anexos I e II desta Resolução e dispostos no quadro abaixo:

PARTE FIXA	PARTE VARIÁVEL	
Componentes Fixos	Componentes Variáveis	Indicadores
1 - Valor correspondente às Equipes de Saúde da Família (ESF) em	1 - 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	1 - Cobertura populacional estimada pelas equipes da estratégia

funcionamento	Agrária e de remanescentes de quilombos	saúde da família (ESF)
2 - Valor correspondente às Equipes de Saúde Bucal (ESB) em funcionamento	2 - Valor correspondente às Equipes de Consultório na Rua (eCR) em funcionamento	2 - Cobertura populacional estimada pelas equipes saúde bucal (ESB)
-	3 - Valor correspondente à elaboração de proposta municipal para a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde	-

§1º - No caso dos componentes fixos 1, 2 e do componente variável 3, desta Resolução, será utilizado para definição do valor a ser recebido por cada Equipe de Saúde da Família e por cada Equipe de Saúde Bucal, 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.

§2º - A distribuição dos municípios por fator de alocação será divulgada no sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

§3º - A descrição, método de cálculo e meses de referência para apuração de cada componente estão descritos no Anexo I desta Resolução.

§4º - Para subsidiar a elaboração a Carteira de Serviços da atenção primária dos municípios será desenvolvida, pela Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS), por meio das Superintendências de Regionais de Saúde, metodologia de apoio institucional aos municípios.

Art. 6º - O recurso financeiro do incentivo destinado aos indicadores que o município fará jus referente ao cumprimento de metas, previstos no artigo 5º, quais sejam, 1 - “Cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF” e; 2 - “Cobertura populacional estimada pelas equipes saúde bucal - ESB”, descritos no Anexo II desta Resolução, será aferido via Sistema Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas (GEICOM).

§1º - Os indicadores são relativos à manutenção ou alcance de parâmetros de

cobertura populacional da Atenção Primária do município tanto para as Equipes de Saúde da

Parâmetros de cobertura para ESF e ESB				
Percentual de Cobertura	A	Valor de repasse por mês (ESF)	Valor de repasse por mês (ESB I)	Valor de repasse por mês (ESB II)
De 70% até menor que 80% de cobertura		R\$ 310,65	R\$ 115,05	R\$ 230,10
		R\$ 357,30	R\$ 132,45	R\$ 264,90
		R\$ 411,00	R\$ 152,40	R\$ 304,80
		R\$ 472,80	R\$ 175,35	R\$ 350,70
De 80% de cobertura até menor que 95% cobertura		R\$ 621,30	R\$ 230,10	R\$ 460,20
		R\$ 714,60	R\$ 264,90	R\$ 529,80
		R\$ 822,00	R\$ 304,80	R\$ 609,60
		R\$ 945,60	R\$ 350,70	R\$ 701,40
Maior ou igual a 95% de cobertura		R\$ 1.242,60	R\$ 460,20	R\$ 920,40
		R\$ 1.429,20	R\$ 529,80	R\$ 1.059,60
		R\$ 1.644,00	R\$ 609,60	R\$ 1.219,20
		R\$ 1.891,20	R\$ 701,40	R\$ 1.402,80

Família quanto para as Equipes de Saúde Bucal, nos termos da tabela abaixo:

§2º - Será utilizado para definição do valor a ser recebido por cada Equipe de Saúde da Família e por cada Equipe de Saúde Bucal, 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.

§3º - Os indicadores 1 e 2, referem-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, calculada com aproximação de duas casas decimais.

§4º - O acréscimo diferenciado sobre o valor do fator de alocação se dará pelo produto entre o número de equipes em funcionamento nos itens 1 e 2, do componente fixo, Anexo I desta Resolução e o valor no qual a situação do município se encaixar.

§5º - O valor será aplicado 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.

§6º - O lançamento dos resultados será realizado nos meses de **setembro** e **novembro** de 2017, referentes ao segundo e terceiro quadrimestres de 2017.

§7º - Os indicadores, ficha técnica, método e período de apuração e metas a serem alcançadas para cada indicador, encontram-se previstos no Anexo II desta Resolução.

§8º - O valor a ser pago para cada indicador seguirá o formato do quadro abaixo:

NOME DO INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO DE PAGAMENTO POR QUADRIMESTRE
Indicador 1: Cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF)	Valor = Somatório do número de ESF em funcionamento no quadrimestre X valor do FA, conforme a faixa de cobertura ESF alcançada *
Indicador 2: Cobertura populacional estimada pelas equipes saúde bucal (ESB)	Valor = Somatório do número de ESB em funcionamento no quadrimestre X valor do FA, conforme a faixa de cobertura ESB alcançada*

CAPÍTULO III

DO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Art. 7º - O processo de acompanhamento do Termo de Compromisso dar-se-á por meio de monitoramento quadrimestral.

Art. 8º - O processo de monitoramento, 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. 9º - 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 IV **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 10 - A transferência do incentivo financeiro para cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde aos municípios será realizada conforme o disposto nesta Resolução apenas no exercício do 2º e 3º quadrimestres de 2017.

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. 11 - No caso do saldo de recursos previstos nas dotações orçamentárias desta Resolução, os valores serão utilizados em outras ações de Atenção Primária à Saúde, cujo disciplinamento será pactuado por deliberação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB-SUS/MG.

Art. 12 - 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 incorporado aos novos incentivos e executados nos termos da nova regra, conforme disposto no 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. 13 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 19 de julho de 2017.

LUIZ SÁVIO DE SOUZA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I e II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.816, DE 19 DE JULHO DE 2017
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.816, DE 19 DE JULHO DE 2017.

**COMPONENTES FIXOS DO INCENTIVO ESTADUAL DE CUSTEIO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

1 - 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 2017	Meses base para somatório do número de equipes
Maio a Agosto	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril do ano corrente
Setembro a Dezembro	Maio, Junho, Julho e Agosto do ano corrente

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).

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 do quadro do monitoramento dos componentes fixos, 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, 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).

Parágrafo único. 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.

2 - 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 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 e o valor fixo do fator de alocação de recursos financeiros para Atenção à Saúde do município para ESB modalidade II, observada a distribuição do quadro abaixo:

Quadrimestre de referência 2017	Meses base para somatório do número de equipes
Maio a Agosto	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril do ano corrente
Setembro a Dezembro	Maio, Junho, Julho e Agosto do ano corrente

§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 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).

§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 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 e trezentos e trinta e oito reais).

§3º - O número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) em funcionamento, segundo modalidade, será apurado 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 do componente.

**COMPONENTES VARIÁVEIS DO INCENTIVO ESTADUAL DE CUSTEIO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

1 - 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 artigo, 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 2017	Meses base no FNS para contagem de equipes
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

§1º - Valor fixo por mês por equipe diferenciado entre o número de Equipes de Saúde da Família modalidade (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB), segundo a modalidade, conforme quadro abaixo:

Tipo de Equipe	Valor por mês por equipe
ESF I	R\$ 3.565,00
ESB I	R\$ 1.115,00
ESB II	R\$ 1.490,00

§2º - Somente poderão ser beneficiários do valor especificado no quadro acima, relativo às Equipes de Saúde da Família modalidade (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB), conforme a modalidade, que atendem populações de residentes em assentamentos da Reforma Agrária e de remanescentes de quilombos 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, e de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.

§3º - Caso os dados do Fundo Nacional de Saúde (FNS) não estejam disponíveis no período mencionado para apuração do disposto no parágrafo 1º desse componente, serão utilizados os dados dos últimos quatro meses disponíveis.

2 - 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 2017	Meses base no FNS para contagem de equipes
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

§1º - 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

§2º Caso os dados do Fundo Nacional de Saúde (FNS) não estejam disponíveis no período mencionado para apuração do disposto no parágrafo 1º desse componente, serão utilizados os dados dos últimos quatro meses disponíveis.

3- Valor correspondente à elaboração de proposta municipal para a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde:

a) Instituição de grupo de trabalho municipal para elaboração de proposta de “Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde” e aprovação da proposta junto ao Conselho Municipal de Saúde.

A Carteira de Serviços é o padrão de referência que deve ser utilizado, nos serviços de atenção primária dos municípios para organização e oferta das ações de saúde, no âmbito do cuidado e da gestão. Espera-se que cada Carteira de Serviços municipal, seja um guia facilitador para o planejamento e organização dos processos de trabalho, em busca de fortalecer as ações e serviços de saúde na atenção primária, em seu papel coordenador e ordenador do processo integral do cuidado, impactando de forma positiva na saúde da população.

Para subsidiar a elaboração da Carteira de Serviços municipal na atenção primária, a Superintendência de Atenção Primária à Saúde disponibilizará a Carteira de Serviços estadual, como um documento norteador e que contribua para a definição das ações de saúde na atenção primária a serem ofertadas à população. O conteúdo da Carteira de Serviços estadual engloba a organização dos serviços e o conjunto de atividades de atenção realizadas pelas equipes de atenção primária, elencando as ações e serviços para subsidiar gestores e profissionais da saúde, na oferta de ações conforme as necessidades locais e no planejamento e organização dos processos de trabalho locais.

A Carteira de Serviços da APS do estado de Minas Gerais está embasada na Política Nacional da Atenção Básica, conforme a Portaria GM/MS nº 2.488/2011 e na Política Estadual de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais (PEAPS-MG), Resolução SES/MG nº 5.270/2016, tendo como referência as Carteiras de Serviços de alguns municípios brasileiros.

Partindo dessas premissas, salienta-se a importância de os municípios mineiros realizarem diagnósticos situacionais e adequar o escopo de cada carteira municipal, às necessidades locais, de acordo com suas particularidades e especificidades, com o objetivo de desenvolver as ações de saúde no âmbito da atenção primária à saúde e do SUS, de maneira resolutiva e equânime.

Tendo em vista a incorporação do componente "Carteira de Serviços", dentre os componentes previstos para repasse dos incentivos da atenção primária à saúde dos municípios do estado e a relevância desse componente na contribuição à organização da oferta de serviços e processos de trabalho locais, garantindo acesso e qualidade à população, conforme suas necessidades em saúde, a Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS) desenvolverá metodologia de apoio institucional aos municípios, visando contribuir no processo de elaboração da Carteira de Serviços da atenção primária.

§1º - Para fazer jus ao incentivo financeiro referente à carteira de serviços, no segundo quadrimestre de 2017, o município deverá assinar o termo de adesão e instituir um grupo de trabalho para elaboração e apresentação da proposta de “Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde” municipal.

§2º - Os critérios de apuração para o repasse referente ao incentivo financeiro do componente de "Elaboração de proposta municipal para a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde", nos 2º e 3º quadrimestres de 2017, estão dispostos no quadro abaixo:

Quadrimestre de Referência 2017	Critério de apuração	Meses base para somatório do número de equipes ESF e ESB
Segundo Quadrimestre de 2017	Termo de adesão e declaração de instituição do grupo de trabalho municipal para elaboração e apresentação da proposta de “Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde” municipal, enviado à	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril do ano corrente
Terceiro Quadrimestre de 2017	Proposta de “Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde” municipal, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, enviada à URS até 31 de outubro de 2017.	Maio, Junho, Julho, Agosto do ano corrente

§3º - Para fazer jus, ao incentivo financeiro referente ao 2º quadrimestre de 2017, o município deverá enviar, para as Unidades Regionais de Saúde (URS), de sua jurisdição, até o dia 31 de agosto de 2017, termo de adesão e declaração de instituição do grupo de trabalho definido no §1º, em modelo a ser disponibilizado pela Superintendência de Atenção Primária à Saúde;

§4º - Para fazer jus, ao incentivo financeiro referente ao 3º quadrimestre de 2017, o município deverá enviar, para as Unidades Regionais de Saúde (URS), de sua jurisdição, até o dia 31 de outubro de 2017, a cópia da ata da reunião do conselho municipal de saúde que aprova a proposta de “Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde”.

§5º - Os municípios deverão submeter à aprovação final, no conselho municipal

de saúde, a “Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde”, até o dia 29 de dezembro de 2017.

§6º - Havendo o cumprimento dos critérios de apuração estabelecidos e descritos no quadro e parágrafos acima, para efeito de cálculo do valor a ser repassado a cada município que fizer jus ao incentivo, será considerado o somatório do número de Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal em funcionamento no quadrimestre, 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 do componente.

§7º - O valor a ser repassado corresponderá a um valor fixo por mês por Equipe de Saúde da Família (ESF) e por Equipe de Saúde Bucal, contabilizado pelo descrito no §6º, conforme quadro abaixo:

FA	VALOR
1	R\$ 544,00
2	R\$ 626,00
3	R\$ 720,00
4	R\$ 828,00

ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.816, DE 19 DE JULHO DE 2017.

PARTE VARIÁVEL – FICHA TÉCNICA

INDICADOR 1: COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Descrição: Percentual da população coberta por equipes de saúde da família (ESF) tendo como referência a cobertura estimada de 3450 (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.

Método de cálculo:

(Nº equipes saúde da família implantadas em cada mês do referido
quadrimestre) x 3450 x valor correspondente ao FA conforme tabela
“Parâmetros de cobertura para ESF”

-----x 100

População no mesmo local e período

Fonte:

Numerador: Departamento de Atenção Básica (DAB/MS)

Denominador: Departamento de Atenção Básica (DAB/MS)

Periodicidade:

- 2º Quadrimestre de 2017 (Julho)

Numerador: DAB/MS: janeiro de 2017 a abril de 2017

Denominador: Quantitativo populacional informado Nota Técnica DAB/MS para o período referência.

- 3º quadrimestre de 2017 (Outubro)

Numerador: DAB/MS: maio de 2017 a agosto de 2017

Denominador: Quantitativo populacional informado Nota Técnica DAB/MS para o período referência.

Meta:

Percentual de cobertura
De 70% até menor que 80% de cobertura
De 80% de cobertura até menor que 95% cobertura
Maior ou igual a 95% de cobertura

Registro: Percentual (%) com duas casas decimais.

Polaridade: Maior melhor

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

Parâmetros de cobertura para ESF		
Percentual de Cobertura	FA	Valor de repasse por mês
De 70% até menor que 80% de cobertura	1	R\$ 310,65
	2	R\$ 357,30
	3	R\$ 411,00
	4	R\$ 472,80
De 80% de cobertura até menor que 95% cobertura	1	R\$ 621,30
	2	R\$ 714,60
	3	R\$ 822,00
	4	R\$ 945,60
Maior ou igual a 95% de cobertura	1	R\$ 1.242,60
	2	R\$ 1.429,20
	3	R\$ 1.644,00
	4	R\$ 1.891,20

INDICADOR 2: COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES SAÚDE BUCAL (ESB)

Descrição: Percentual da população coberta por equipes de saúde bucal (ESB) modalidade I e II, tendo como referência a cobertura estimada de 3450 (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.

Método de cálculo mensal:

$$\{(N^{\circ} \text{ equipes saúde bucal implantadas ESB I} \times \text{valor correspondente ao FA conforme tabela "Parâmetros de cobertura para ESB"}) + (N^{\circ} \text{ equipes saúde bucal implantadas ESB II} \times \text{valor correspondente ao FA conforme tabela "Parâmetros de cobertura para ESB"})\} \times 3450$$

----- x 100

População no mesmo local e período

Fonte:

Numerador: Departamento de Atenção Básica (DAB/MS)

Denominador: Departamento de Atenção Básica (DAB/MS)

Periodicidade:

- 2º Quadrimestre de 2017(Julho)

Numerador: DAB/MS: janeiro de 2017 a abril de 2017

Denominador: Quantitativo populacional informado Nota Técnica DAB/MS para o período referência.

- 3º quadrimestre de 2017(Outubro)

Numerador: DAB/MS: maio de 2017 a agosto de 2017

Denominador: Quantitativo populacional informado Nota Técnica DAB/MS para o período referência.

Meta:

Percentual de cobertura
De 70% até menor que 80% de cobertura
De 80% de cobertura até menor que 95% cobertura
Maior ou igual a 95% de cobertura

Registro: Percentual (%) com duas casas decimais.

Polaridade: Maior melhor

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

Parâmetros de cobertura para ESB			
Percentual de Cobertura	FA	Valor de repasse por mês (ESB I)	Valor de repasse por mês (ESB II)
De 70% até menor que 80% de cobertura	1	R\$ 115,05	R\$ 230,10
	2	R\$ 132,45	R\$ 264,90
	3	R\$ 152,40	R\$ 304,80
	4	R\$ 175,35	R\$ 350,70
De 80% de cobertura até menor que 95% cobertura	1	R\$ 230,10	R\$ 460,20
	2	R\$ 264,90	R\$ 529,80
	3	R\$ 304,80	R\$ 609,60
	4	R\$ 350,70	R\$ 701,40
Maior ou igual a 95% de cobertura	1	R\$ 460,20	R\$ 920,40
	2	R\$ 529,80	R\$ 1.059,60
	3	R\$ 609,60	R\$ 1.219,20
	4	R\$ 701,40	R\$ 1.402,80