



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.707, DE 18 DE ABRIL DE 2018.

Aprova a prorrogação das regras dispostas no Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.516, de 19 de julho de 2017 e da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.576, de 18 de outubro de 2017, às normas gerais de execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para o cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde para os 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2018, e dá outras providências.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho 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 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização 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;



- a Portaria GM/MS 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;
- o Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.319, de 13 abril de 2016, que aprova a Política Estadual de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais (PEAPS/MG);
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.516, de 19 julho de 2017, que aprova as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para o cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde para o exercício do 2º e 3º quadrimestre de 2017;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.561, de 18 outubro de 2017, que aprova os critérios para repartição de saldo orçamentário da Resolução SES/MG nº 5.736, de 17 de maio de 2017, e Resolução SES/MG nº 5.816, de 19 de julho de 2017, referentes ao cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde para o exercício de 2017;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.576, de 18 outubro de 2017, que altera a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.516, de 19 julho de 2017, que aprova as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para o cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde para o exercício do 2º e 3º quadrimestre de 2017;
- a Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014, que dispõe sobre as normas gerais do processo de prestação de contas dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde – FES nos termos do Decreto Estadual nº 45.468/2010;
- a Resolução SES/MG nº 5.270, de 13 de abril de 2016, que atualiza a Política Estadual de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais (PEAPS/MG), estabelecendo a regulamentação de sua implantação e operacionalização e as diretrizes e normas para a organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Estado de Minas Gerais;
- a Resolução SES/MG nº 5.816, de 19 julho de 2017, que aprova as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para o cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde para o exercício do 2º e 3º quadrimestre de 2017;



- a Resolução SES/MG nº 5.919, de 18 outubro de 2017, que institui critérios para repartição de saldo orçamentário da Resolução SES/MG nº 5.736, de 17 de maio de 2017, e Resolução SES/MG nº 5.816, de 19 de julho de 2017, referentes ao cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde para o exercício de 2017;
- a Resolução SES/MG nº 5.928, de 18 outubro de 2017, que altera os art. 5º, art. 6º e os anexos I e II da Resolução SES/MG nº 5.816, de 19 julho de 2017, que estabelece as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para o cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde para o exercício do 2º e 3º quadrimestre de 2017;
- a Resolução CES/MG nº 016, de 12 de dezembro de 2016, que dispõe sobre aprovação do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais para o quadriênio 2016-2019; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 241ª Reunião Ordinária, ocorrida em 18 de abril de 2018.

DELIBERA:

Art. 1º - Aprovar a prorrogação das regras dispostas no Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.516, de 19 de julho de 2017 e da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.576, de 18 de outubro de 2017, às normas gerais de execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para o cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde para os 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2018, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 18 de abril de 2018.

**NALTON SEBASTIÃO MOREIRA DA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE EM EXERCÍCIO E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.707, DE 18 DE ABRIL DE 2018
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).**



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.194, DE 18 DE ABRIL DE 2018.

Prorroga as regras dispostas na Resolução SES/MG nº 5.816, de 19 de julho de 2017 e na Resolução SES/MG nº 5.928, de 18 de outubro de 2017, às normas gerais de execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para o cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde para os 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2018, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 39, da Lei Estadual nº 22.257, de 27 de julho de 2016 e, considerando:

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

- 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;

e



- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.707, de 18 de abril de 2018, que aprova a prorrogação das regras dispostas no Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.516, de 19 de julho de 2017 e da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.576, de 18 de outubro de 2017, às normas gerais de execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para o cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde para os 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2018, e dá outras providências.

RESOLVE:

Art. 1º - Prorrogar as regras dispostas na Resolução SES/MG nº 5.816, de 19 de julho de 2017 e na Resolução SES/MG nº 5.928, de 18 de outubro de 2017, às normas gerais de execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para o cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde para os 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2018, com exceção dos componentes e indicadores dispostos nesta Resolução.

Art. 2º - As transferências de recursos financeiros referentes à competência de 2018 têm 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. 3º - Para o componente “Valor correspondente à Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde”, foram definidos critérios de apuração específicos para o ano 2018, em continuidade às ações propostas no ano anterior para a implantação deste instrumento na organização da oferta de serviços e processos locais de trabalho, garantindo acesso e qualidade na Atenção Primária à Saúde.

Parágrafo único - A metodologia para os critérios de apuração deste componente serão publicizados por meio de documento específico, a ser elaborado pela Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde (DPAPS/SAPS/SES/MG).

Art. 4º - Para os indicadores “Cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família e equipes da Estratégia de Saúde Bucal”, o incentivo financeiro foi



definido de acordo com os valores integrais de cada indicador contemplado na competência 2017 e previsto no Anexo II da Resolução SES/MG nº 5.816, de 19 de julho de 2017, calculados de forma proporcional aos 03 (três) quadrimestres de vigência desta prorrogação, nos termos do Anexo II desta Resolução.

Art. 5º - No caso de saldo de recursos previstos nas dotações orçamentárias desta Resolução, em decorrência da diferença entre a estimativa de equipes implantadas/vinculadas e a efetiva quantidade de equipes em funcionamento com metas alcançadas, o montante da sobra orçamentária existente será distribuído aos municípios beneficiários, utilizando-se o critério estabelecido na Resolução SES/MG nº 5.919, de 18 outubro de 2017.

Parágrafo único - Os valores a que cada município fará jus à sobra por esta Resolução serão publicados em Resolução específica, após apuração de resultados relativos às regras dispostas nesta Resolução e os valores serão formalizados por Termo Aditivo a ser cadastrado no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SIGRES).

Art. 6º - A descrição, método de cálculo e meses de referência para a apuração de cada componente e indicadores, referentes ao período de prorrogação das regras do ano de 2017, seguem discriminados nos Anexos I e II desta Resolução.

Art. 7º - O período e as regras de monitoramento correspondentes serão efetivadas através de Termo Aditivo aos Termos de Compromissos, firmado no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SIGRES), observada a legislação aplicável.

Art. 8º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 18 de abril de 2018.

**NALTON SEBASTIÃO MOREIRA DA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE EM EXERCÍCIO**

**ANEXOS I E II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.194, DE 18 DE ABRIL DE 2018
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).**



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.194, DE 18 DE ABRIL DE 2018.

COMPONENTES

1 – Valor correspondente às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em funcionamento, considerando:

- a) Produto entre o somatório do número de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) 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 o somatório do número das equipes implantadas
1º Quadrimestre	Setembro, outubro, novembro e dezembro do ano anterior.
2º Quadrimestre	Janeiro, fevereiro, março e abril do ano corrente.
3º Quadrimestre	Maio, junho, julho e agosto do ano corrente.

- b) Será utilizado para definição do valor a ser recebido por cada equipe da Estratégia Saúde da Família, 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.
- c) A distribuição dos municípios por fator de alocação será divulgada no sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.
- d) 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:

Fator de alocação do município	Valor por mês por ESF
1	R\$ 2.071,00
2	R\$ 2.382,00



3	R\$ 2.740,00
4	R\$ 3.152,00

- e) 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 de monitoramento do componente, se houver uma equipe da Estratégia de Saúde Bucal (ESB) para cada uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF); ou houver mais de uma equipe de Saúde Bucal (ESB) para cada uma Equipe de Saúde da Família (ESF), e;
- f) 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 do quadro de monitoramento do componente, se houver uma equipe da Estratégia de Saúde Bucal (ESB) para cada fração de equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) maior que 1 (um) e menor ou igual a 2 (dois).
- g) O número equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o número de equipes da Estratégia de Saúde Bucal (ESB) em funcionamento serão apurados a partir dos dados do histórico de implantação das equipes disponibilizados no sítio eletrônico do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS) nos meses de referência do componente.
- h) Caso os dados do DAB/MS não estejam disponíveis no período mencionado para apuração dos quadrimestres desse componente, serão utilizados os dados dos últimos quatro meses disponíveis.

2 – Valor correspondente às equipes da Estratégia de Saúde Bucal (ESB) em funcionamento, considerando:

- a) O produto entre o somatório do número de equipes da Estratégia de Saúde Bucal (ESB) modalidade I em funcionamento no município 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 da Estratégia de Saúde Bucal (ESB)



modalidade II em funcionamento no município 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	Meses base para o somatório do número das equipes implantadas
1º Quadrimestre	Setembro, outubro, novembro e dezembro do ano anterior.
2º Quadrimestre	Janeiro, fevereiro, março e abril do ano corrente.
3º Quadrimestre	Maior, junho, julho e agosto do ano corrente.

- c) Será utilizado para definição do valor a ser recebido por cada equipe da Estratégia 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.
- d) 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, segundo modalidade:

Fator de alocação do município	Valor por mês por ESB Modalidade I	Valor por mês por ESB Modalidade II
1	R\$ 767,00	R\$ 1.534,00
2	R\$ 883,00	R\$ 1.766,00
3	R\$ 1.016,00	R\$2.032,00
4	R\$ 1.169,00	R\$ 2.338,00

- e) O número equipes da Estratégia de Saúde Bucal (ESB) em funcionamento, segundo modalidade serão apurados a partir dos dados do histórico de implantação das equipes



disponibilizados no sítio eletrônico do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS) nos meses de referência do componente.

- f) Caso os dados do DAB/MS não estejam disponíveis no período mencionado para apuração dos quadrimestres desse componente, serão utilizados os dados dos últimos quatro meses disponíveis.

3 – Valor correspondente às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e equipes da Estratégia de Saúde Bucal (ESB) em funcionamento e que atendem populações da Reforma Agrária e de remanescentes de quilombos, considerando:

- a) Somatório do número de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e equipes da Estratégia de Saúde Bucal (ESB) em funcionamento que atendem às populações da Reforma Agrária e de remanescentes de quilombos, contabilizada a partir dos dados do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e consolidados em relatório fornecido pelo DAB/MS, nos meses relacionados no quadro abaixo:

Quadrimestre de referência	Meses base do FNS para o somatório do número das equipes
1º Quadrimestre	Pagamento no FNS relativo aos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro do ano anterior.
2º Quadrimestre	Pagamento no FNS relativo aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril do ano corrente.
3º Quadrimestre	Pagamento no FNS relativo aos meses de maio, junho, julho e agosto do ano corrente.

- b) Serão beneficiários do valor deste componente variável, os municípios com respectivo quantitativo de equipes elencado na Portaria GM/MS 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 de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal da estratégia Saúde da Família.



c) Os municípios receberão os seguintes valores por mês, conforme quadro abaixo:

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

d) Caso os dados do Fundo Nacional de Saúde (FNS) não estejam disponíveis no período mencionado para apuração dos quadrimestres desse componente, serão utilizados os dados dos últimos quatro meses disponíveis.

4 - 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 base do FNS para o somatório do número das equipes
1º Quadrimestre	Pagamento no FNS relativo aos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro do ano anterior.
2º Quadrimestre	Pagamento no FNS relativo aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril do ano corrente.
3º Quadrimestre	Pagamento no FNS relativo aos meses de maio, junho, julho e agosto do ano corrente.

b) Os municípios receberão os seguintes valores por mês, por modalidade de eCR, conforme quadro abaixo:



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

- c) Caso os dados do Fundo Nacional de Saúde (FNS) não estejam disponíveis no período mencionado para apuração dos quadrimestres desse componente, serão utilizados os dados dos últimos quatro meses disponíveis.

5 – Valor correspondente à Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde municipal:

- a) A Carteira de Serviços é o padrão de referência que deve ser utilizado nos serviços de atenção primária dos municípios para a organização e oferta das ações de saúde, no âmbito do cuidado e da gestão. Espera-se que seja um guia facilitador para o planejamento e organização dos processos de trabalho, buscando fortalecer a Atenção Primária no seu papel coordenador e ordenador do processo integral do cuidado, impactando de forma positiva na saúde da população.
- b) Por ser um documento ordenador de práticas está sujeito a constante aperfeiçoamento, fazendo com que seja submetido a revisões periódicas, como parte de processo permanente de atualização e melhoria das ações e serviços de atenção primária no município, bem como para adequação a normas e diretrizes vigentes em outras instâncias de gestão do sistema de saúde.
- c) Será considerado para fins do cálculo do incentivo financeiro, o somatório do número de ESF, ESB I e II dos municípios, nos meses base para cada quadrimestre, conforme quadro abaixo:

Quadrimestre de referência	Meses base para o somatório do número ESF, ESB I e II implantadas
1º Quadrimestre	Setembro, outubro, novembro e dezembro do ano anterior.



2º Quadrimestre	Janeiro, fevereiro, março e abril do ano corrente.
3º Quadrimestre	Maior, junho, julho e agosto do ano corrente.

- d) Será utilizado para definição do valor a ser recebido 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.
- e) Os municípios receberão os seguintes valores por mês, a título de valor fixo do fator de alocação de recursos financeiros para Atenção à Saúde do município, conforme quadro abaixo:

Fator de alocação	Valor por mês
1	R\$ 544,00
2	R\$ 626,00
3	R\$ 720,00
4	R\$ 828,00

- f) Os critérios de apuração por quadrimestre seguirão o disposto abaixo:

• **PARA O 1º QUADRIMESTRE:**

Quadrimestre de Referência	Critério de apuração	Fonte de dados	Crerios de Avaliação
1º Quadrimestre	Envio para a Unidade Regional de Saúde (URS) da proposta de elaboração da Carteira de Serviços da APS apresentada ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) no último ano, conforme descrito no anexo I da Resolução SES/MG nº 5.816/2017.	Documento emitido pela Unidade Regional de Saúde (URS) atestando o recebimento da proposta.	A ação será considerada realizada quando a URS encaminhar a DPAPS/SAPS/SES/M G o documento que ateste o recebimento da proposta.



1. Para fazer jus ao incentivo financeiro do 1º quadrimestre, o município deverá enviar até o dia 15 de junho de 2018, para a Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição, a proposta de elaboração da Carteira de Serviços da APS, que foi apresentada ao Conselho Municipal de Saúde no último ano, conforme descrito no anexo I da Resolução SES/MG nº 5.816/2017.
2. A Unidade Regional de Saúde deverá enviar para a Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde (DPAPS/SAPS/SES/MG), o documento que ateste que o município encaminhou para sua apreciação a Proposta de Elaboração da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde.
3. Os municípios que não encaminharam a Proposta de Elaboração da Carteira de Serviços da APS ao Conselho Municipal de Saúde no último ano, conforme descrito no anexo I da Resolução SES/MG nº 5.816/2017, poderão fazer jus a este incentivo desde que o façam e remetam para a apreciação da referida Unidade Regional de Saúde até o dia 15 de junho de 2018.

• **PARA O 2º QUADRIMESTRE:**

Quadrimestre de Referência	Critério de apuração	Fonte de dados	Critérios de Avaliação
2º Quadrimestre	Realização de uma ou mais reuniões do Grupo de Trabalho instituído para elaboração da proposta de Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, junto ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Documento emitido pela Unidade Regional de Saúde (URS) atestando a realização da(s) reunião(s) no CMS.	A ação será considerada realizada quando a URS encaminhar a DPAPS/SAPS/SES/MG o documento que ateste a realização da(s) reunião(s).

1. O município deverá realizar no mínimo uma ou mais reuniões do Grupo de Trabalho instituído para elaboração da proposta de Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde junto ao Conselho Municipal de Saúde.



2. Para fazer jus ao incentivo financeiro do 2º quadrimestre, o município deverá enviar até o dia 16 de agosto de 2018 para a Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição, o documento que ateste a realização destas reuniões.
3. A Unidade Regional de Saúde deverá enviar para a Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde (DPAPS/SAPS/SES/MG), o documento que ateste a realização destas reuniões.

• **PARA O 3º QUADRIMESTRE:**

Quadrimestre de Referência	Critério de apuração	Fonte de dados	Crítérios de Avaliação
3º Quadrimestre	Envio para a Unidade Regional de Saúde (URS) da cópia da ata da reunião ou resolução do Conselho Municipal de Saúde (CMS), dando ciência à apresentação da Carteira Municipal de Serviços da Atenção Primária à Saúde.	Documento emitido pela Unidade Regional de Saúde atestando a apresentação da Carteira Municipal de Serviços da Atenção Primária à Saúde ao CMS.	A ação será considerada realizada quando a URS encaminhar a DPAPS/SAPS/SES/MG o documento que ateste a apresentação da Carteira Municipal de Serviços da Atenção Primária à Saúde ao CMS.

1. Para fazer jus ao incentivo financeiro do 3º quadrimestre, o município deverá enviar até o dia 16 de outubro de 2018, para a Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição, o documento que ateste a apresentação da Carteira Municipal de Serviços da Atenção Primária à Saúde ao CMS.
2. A Unidade Regional de Saúde deverá enviar para a Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde (DPAPS/SAPS/SES/MG), o documento que ateste apresentação da Carteira Municipal de Serviços da Atenção Primária à Saúde ao CMS.



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.194, DE 18 DE ABRIL DE 2018.

INDICADORES

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 em Nota Técnica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde para o período de referência.

- a) Será utilizado para definição do valor a ser recebido 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.
- b) Os municípios, segundo cada categoria, receberão os seguintes valores por mês a título de valor do fator de alocação de recursos financeiros para Atenção à Saúde, obedecendo aos parâmetros de cobertura, nos termos da tabela abaixo:

Percentual de cobertura	Fator de alocação	Valor de repasse por mês (ESF)
De 70% de cobertura até menor que 80% de cobertura.	1	R\$ 269,23
	2	R\$ 309,66
	3	R\$ 356,20
	4	R\$ 409,76
De 80% de cobertura até menor que 95% de cobertura.	1	R\$ 579,88
	2	R\$ 666,96



	3	R\$ 767,20
	4	R\$ 882,56
Maior ou igual a 95% de cobertura.	1	R\$ 1.201,18
	2	R\$ 1.381,56
	3	R\$ 1.589,20
	4	R\$ 1.828,16

- c) Os lançamentos dos resultados serão realizados nos meses de junho, agosto e outubro de 2018, referentes ao primeiro, segundo e terceiro quadrimestres, respectivamente.
- d) Para fins de monitoramento, será informado no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SIGRES), o cálculo da cobertura mês a mês, ou seja, o percentual da população coberta nos meses do quadrimestre de apuração conforme descrição abaixo:

Quadrimestres	Meses		Nome do indicador no SIGRES
1º Quadrimestre	1º mês	Setembro	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF MÊS 1
	2º mês	Outubro	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF MÊS 2
	3º mês	Novembro	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF MÊS 3
	4º mês	Dezembro	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF MÊS 4
2º Quadrimestre	1º mês	Janeiro	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF MÊS 1
	2º mês	Fevereiro	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF MÊS 2
	3º mês	Março	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF



		MÊS 3	
	4º mês	Abril	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF MÊS 4
3º Quadrimestre	1º mês	Maio	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF MÊS 1
	2º mês	Junho	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF MÊS 2
	3º mês	Julho	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF MÊS 3
	4º mês	Agosto	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF MÊS 4

Método de cálculo:

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ equipes saúde da família implantadas no } \mathbf{mês 1} \text{ do quadrimestre}) \times 3450}{\text{População no mesmo local}} \times 100$$

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ equipes saúde da família implantadas no } \mathbf{mês 2} \text{ do quadrimestre}) \times 3450}{\text{População no mesmo local}} \times 100$$

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ equipes saúde da família implantadas no } \mathbf{mês 3} \text{ do quadrimestre}) \times 3450}{\text{População no mesmo local}} \times 100$$

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ equipes saúde da família implantadas no } \mathbf{mês 4} \text{ do quadrimestre}) \times 3450}{\text{População no mesmo local}} \times 100$$

Fonte:

Numerador: Departamento de Atenção Básica (DAB/MS)

Denominador: Departamento de Atenção Básica (DAB/MS)



Periodicidade:

- 1º Quadrimestre:

Numerador: DAB/MS: Setembro a dezembro do ano anterior.

Denominador: Quantitativo populacional informado em Nota Técnica DAB/MS.

- 2º Quadrimestre:

Numerador: DAB/MS: Janeiro a abril do ano corrente.

Denominador: Quantitativo populacional informado em Nota Técnica DAB/MS.

- 3º Quadrimestre:

Numerador: DAB/MS: Maio a agosto do ano corrente.

Denominador: Quantitativo populacional informado em Nota Técnica DAB/MS.

Meta: 100%

Registro: Percentual (%) com duas casas decimais.

Polaridade: Maior melhor

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.

- a) Será utilizado para definição do valor a ser recebido 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.
- b) Os municípios, segundo cada categoria, receberão os seguintes valores por mês a título de valor do fator de alocação de recursos financeiros para Atenção à Saúde, obedecendo aos parâmetros de cobertura, nos termos da tabela abaixo:



Percentual de cobertura	Fator de alocação	Valor de repasse por mês (ESB I)	Valor de repasse por mês (ESB II)
De 70% de cobertura até menor que 80% de cobertura.	1	R\$ 99,71	R\$ 199,42
	2	R\$ 114,79	R\$ 229,58
	3	R\$ 132,08	R\$ 264,16
	4	R\$ 151,97	R\$ 303,94
De 80% de cobertura até menor que 95% de cobertura.	1	R\$ 214,76	R\$ 429,52
	2	R\$ 247,24	R\$ 494,48
	3	R\$ 284,48	R\$ 568,96
	4	R\$ 327,32	R\$ 654,64
Maior ou igual a 95% de cobertura.	1	R\$ 444,86	R\$ 889,72
	2	R\$ 512,14	R\$ 1.024,28
	3	R\$ 589,28	R\$ 1.178,56
	4	R\$ 678,02	R\$ 1.356,04

- a) Os lançamentos dos resultados serão realizados nos meses de junho, agosto e outubro de 2018, referentes ao primeiro, segundo e terceiro quadrimestres, respectivamente.
- b) Para fins de monitoramento, será informado no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SIGRES), o cálculo da cobertura mês a mês, ou seja, o percentual da população coberta nos meses do quadrimestre de apuração conforme descrição abaixo:



Quadrimestres	Meses		Nome do indicador no SIGRES
1º Quadrimestre	1º mês	Setembro	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES SAÚDE BUCAL ESB MÊS 1
	2º mês	Outubro	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES SAÚDE BUCAL ESB MÊS 2
	3º mês	Novembro	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES SAÚDE BUCAL ESB MÊS 3
	4º mês	Dezembro	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES SAÚDE BUCAL ESB MÊS 4
2º Quadrimestre	1º mês	Janeiro	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES SAÚDE BUCAL ESB MÊS 1
	2º mês	Fevereiro	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES SAÚDE BUCAL ESB MÊS 2
	3º mês	Março	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES SAÚDE BUCAL ESB MÊS 3
	4º mês	Abril	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES SAÚDE BUCAL ESB MÊS 4
3º Quadrimestre	1º mês	Maior	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES SAÚDE BUCAL ESB MÊS 1
	2º mês	Junho	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES SAÚDE BUCAL ESB MÊS 2
	3º mês	Julho	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES SAÚDE BUCAL ESB MÊS 3
	4º mês	Agosto	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES SAÚDE BUCAL ESB MÊS 4

Método de cálculo:

(Nº equipes saúde bucal implantadas ESB I no **mês 1** + Nº equipes saúde bucal implantadas ESB II no **mês 1**) x 3450

----- x 100
População no mesmo local

(Nº equipes saúde bucal implantadas ESB I no **mês 2** + Nº equipes saúde bucal implantadas ESB II no **mês 2**) x 3450

----- x 100
População no mesmo local

(Nº equipes saúde bucal implantadas ESB I no **mês 3** + Nº equipes saúde bucal implantadas ESB II no **mês 3**) x 3450

----- x 100
População no mesmo local



(Nº equipes saúde bucal implantadas ESB I no **mês 4** + Nº equipes saúde bucal implantadas ESB II
no **mês 4**) x 3450

----- x 100
População no mesmo local

Fonte:

Numerador: Departamento de Atenção Básica (DAB/MS)

Denominador: Departamento de Atenção Básica (DAB/MS)

Periodicidade:

- 1º Quadrimestre:

Numerador: DAB/MS: Setembro a dezembro do ano anterior.

Denominador: Quantitativo populacional informado em Nota Técnica DAB/MS.

- 2º Quadrimestre:

Numerador: DAB/MS: Janeiro a abril do ano corrente.

Denominador: Quantitativo populacional informado em Nota Técnica DAB/MS.

- 3º Quadrimestre:

Numerador: DAB/MS: Maio a agosto do ano corrente.

Denominador: Quantitativo populacional informado em Nota Técnica DAB/MS.

Meta: 100%

Registro: Percentual (%) com duas casas decimais.

Polaridade: Maior melhor