

Resolução CIB/MT N° 137 de 19 de Novembro de 2015.

Dispõe sobre a Pactuação dos critérios da proposta de reestruturação do Programa de Financiamento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – Decreto N° 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe 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;

II - Lei Complementar N° 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços de saúde;

III - Lei N° 10.335, de 28 de outubro de 2015, que dispõe sobre a revogação da Lei N° 9.870, de 28 de dezembro de 2012, e dá outras providências;

IV - Portaria N° 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

V - Resolução n° 2, de 26 de agosto de 2014, que divulga as estimativas populacionais com data de referência de 1° de julho de 2014, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

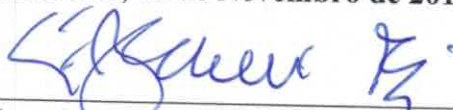
VI - Portaria N° 065/2012/GBSES de 14 de maio de 2012, que define critérios para suspensão dos incentivos financeiros estaduais às equipes de saúde da Família (SF), às equipes de Saúde Bucal (SB) e ao Programa de Apoio à Saúde Comunitária de Assentados Rurais (PASCAR), mediante constatação de irregularidades;

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer a Pactuação dos critérios da proposta de reestruturação do Programa de Financiamento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso, conforme anexo único desta resolução.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura, com efeitos financeiros a partir de janeiro 2016.

Cuiabá/MT, 19 de Novembro de 2015.


Eduardo Luiz Conceição Bermudez
Presidente da CIB/MT


Silvia Regina Cremonez Sirena
Presidente do COSEMS/MT



ANEXO ÚNICO

Instrução Normativa Nº003 da Resolução CIB/MT Nº 137 de 19 de Novembro de 2015.

I. Os recursos financeiros destinados ao Programa de Financiamento da Atenção Primária à Saúde de Mato Grosso e transferidos aos municípios deverão ser utilizados exclusivamente para o financiamento das ações de atenção primária, devendo constar as ações nos Planos Municipais de Saúde e a prestação de contas nos Relatórios Anuais de Gestão.

II. Para receber os recursos financeiros de que trata esta Resolução, os municípios deverão assumir os seguintes compromissos:

1. Adotar medidas para melhoria da qualidade e ambiência das Unidades Básicas de Saúde, mantendo condições necessárias de infraestrutura e insumos para realização das ações;

2. Manter o número de equipes de Saúde da Família e de equipes de Saúde Bucal existentes atualmente e apresentar proposta de expansão do número de equipes, de forma que:

a) Municípios com população inferior a 10.000 habitantes – ter no mínimo 80% da população coberta.

b) Municípios com população igual ou superior a 10.000 habitantes e inferior a 30.000 habitantes – 70% da população coberta.

c) Municípios com população igual ou superior a 30.000 habitantes – 50% da população coberta.

3. Manter atualizado o cadastro das famílias e dos indivíduos no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), do Ministério da Saúde;

4. Manter atualizado o Cadastro das Unidades Básicas de Saúde e dos profissionais e equipes de saúde, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;

5. Apoiar as equipes de atenção primária na utilização dos recursos tecnológicos disponibilizados pelo Telessaúde Mato Grosso.



6. Elaborar Plano de Fortalecimento da Atenção Primária do Município, incluindo plano para implantação de Prontuário Eletrônico nas UBS;
7. Elaborar a Carteira de Serviços da Atenção Primária do município, com o apoio técnico da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

III- Os recursos financeiros para manutenção das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde de Mato Grosso serão transferidos mensalmente do fundo estadual de saúde, por meio do Bloco de Atenção Básica, aos fundos municipais de saúde, sendo constituído por 04 (quatro) componentes:

1-COMPONENTE SAÚDE DA FAMÍLIA: Os critérios de distribuição dos recursos destinados ao financiamento do componente Saúde da Família:

1.1 Existência de equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde;

1.2 Cumprimento da carga horária semanal por qualquer um dos profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, conforme os critérios estabelecidos no inciso III, artigo primeiro e Anexo I, da Portaria Nº 065/2012/GBSES e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), respectivamente.

1.3 Cumprimento dos critérios estabelecidos na Portaria Nº 065/2012/GBSES.

1.4 Os valores do incentivo financeiro a serem concedidos a esse componente ficam assim definidos:

- a) R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) por mês, às equipes de Saúde da Família pertencentes aos municípios classificados como Altamente Insatisfatórios, segundo ICV.
- b) R\$ 3.000,00 (três mil reais) por mês, às equipes de Saúde da Família pertencentes aos municípios classificados como Insatisfatórios, segundo ICV;
- c) R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais) por mês, às equipes de Saúde da Família pertencentes aos demais municípios mato-grossenses.



1.5 Os valores de incentivo financeiro a serem concedidos terão um acréscimo de 100% (cem por cento) sobre os valores especificados, de acordo com a cobertura populacional pelas equipes de saúde da família, assim fixada:

- a) 50% (cinquenta por cento) ou mais de cobertura populacional para os municípios com população igual ou superior a 30 mil habitantes;
- b) 70% (setenta por cento) ou mais de cobertura populacional para os municípios com população maior ou igual a 10 mil habitantes e inferior a 30 mil habitantes;
- c) 80% (oitenta por cento) ou mais de cobertura populacional para os municípios com população inferior a 10 mil habitantes.

1.6 Para efeito de cálculo da cobertura populacional citada considera-se:

- a) Cada equipe de saúde da família terá em média 3.450 (três mil, quatrocentos e cinquenta) habitantes sob sua responsabilidade sanitária;
- b) O cálculo de cobertura populacional é obtido através do percentual da população atendida pelas equipes de saúde da família em relação à população total do município, divulgada anualmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

1.7 Para os municípios que já recebiam recursos financeiros do Estado, através da Portaria nº 106/SES/GS/2003, de 18 de junho de 2003, e que, pela aplicação dos novos critérios de distribuição estabelecidos passariam a receber menos, fica mantido o valor referente aos critérios estabelecidos na Portaria nº 106/SES/GS/2003.

1.8 Os municípios para os quais a aplicação dos novos critérios de cobertura, resultar em diminuição dos incentivos financeiros, terão o prazo de até 2 (dois) anos para adequação aos novos critérios. Após decorrido esse prazo, o valor dos incentivos atenderá aos novos critérios.

2-COMPONENTE SAÚDE BUCAL:

2.1 Os recursos financeiros destinados ao Componente Saúde Bucal, no âmbito da estratégia Saúde da Família, serão definidos da seguinte forma:

- a) Modalidade I: 01 cirurgião dentista e 01 auxiliar em saúde bucal ou 01 técnico em saúde bucal – R\$ 1.400,00 (um mil e quatrocentos reais) mensais, por equipe de saúde bucal implantada;



b) Modalidade II: 01 cirurgião dentista, 01 técnico em saúde bucal e 01 auxiliar em saúde bucal ou 01 técnico em saúde bucal – R\$ 1.900,00 (um mil e novecentos reais) mensais, por equipe de saúde bucal implantada.

2.2 O município que atingir a cobertura de 70% (setenta por cento) ou mais receberá um adicional de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por equipe em atividade.

2.3 Esses valores serão aplicados a cada equipe de Saúde Bucal implantada no município e que atenda aos seguintes critérios: existência de equipe, cumprimento da carga horária semanal por qualquer um dos profissionais de saúde membros da equipe.

3-COMPONENTE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NOS ASSENTAMENTOS RURAIS (ACSR);

3.1 A implementação do Serviço de Agente Comunitário de Saúde Rural, nos moldes do Programa de Agente Comunitário de Saúde, de forma a propiciar o incremento direto da oferta dos serviços básicos de saúde às famílias pertencentes aos assentamentos rurais promovidos pelo INCRA e INTERMAT no território de Mato Grosso e a garantia de atendimento dos seguintes critérios:

3.2 A garantia de manutenção de um profissional enfermeiro com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, tendo a responsabilidade de assumir a coordenação e supervisão dos trabalhos dos Agentes Comunitários de Saúde Rural, podendo a correspondente carga horária de trabalho ser utilizada exclusiva ou complementarmente ao serviço do Programa de Agente Comunitário de Saúde do município;

3.3 A viabilização do encaminhamento dos usuários às Unidades de Referência de Saúde do município e/ou da região de saúde, quando necessário;

3.4 A garantia das condições necessárias para o desenvolvimento dos trabalhos dos Agentes Comunitários de Saúde Rural, conforme a situação exigir (meios de locomoção, equipamentos, materiais, uniformes, equipamentos de proteção individual, etc.).

3.5 Os recursos financeiros destinados ao financiamento do componente ACSR, a serem repassados mensalmente aos municípios por Agente Comunitário de Saúde Rural contratado, serão atualizados anualmente através de portaria específica publicada pela SES-MT.

4- COMPONENTE PISO ESTADUAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MATO GROSSO (PEAPS)

Os recursos financeiros referentes ao componente Piso Estadual da Atenção Primária à Saúde de Mato Grosso (PEAPS) tem como objetivo principal financiar as diferentes estratégias de organização da Atenção Primária nos municípios, em conformidade com as necessidades e realidades locais regionais.

4.1 Os valores do incentivo financeiro a serem concedidos, referente ao componente PEAPS, ficam assim definidos:

- a) R\$ 4,00 (quatro reais) por habitante/ano, para os municípios com população inferior a 10 (dez) mil habitantes.
- b) R\$ 2,50 (dois reais e cinquenta centavos) por habitante/ano, para os municípios com população maior ou igual a 10 (dez) mil e inferior a 20 (vinte) mil habitantes.
- c) R\$ 1,50 (um real e cinquenta centavos) por habitante/ano, para os municípios com população maior ou igual a 20 (vinte) mil habitantes e inferior a 100 (cem) mil habitantes.
- d) R\$ 0,75 (setenta e cinco centavos) por habitante/ano, para os municípios com população maior ou igual a 100 (cem) mil.

4.2 Para o repasse do componente PEAPS serão considerados os seguintes parâmetros de avaliação do cumprimento das metas e compromissos pactuados:

- a) cumprimento de 100% das metas terá repasse de 100% dos recursos;
- b) cumprimento de 99% a 80% das metas terá repasse de 80% dos recursos;
- c) cumprimento de 79% a 60% das metas terá repasse de 60% dos recursos;
- d) cumprimento de 59% a 40% das metas terá repasse de 40% dos recursos;
- e) cumprimento de 39% a 20% das metas terá repasse de 20% dos recursos;
- f) cumprimento de 19% a 0% das metas não fará jus ao repasse dos recursos.

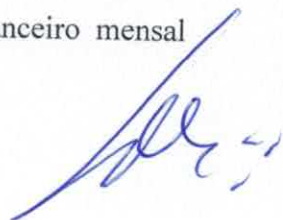
4.3 A SESMT terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a partir da data da publicação da portaria, para compor a Comissão para estabelecer as metas e compromissos a serem pactuados pelos entes municipais.

4.4 As metas e os compromissos a serem pactuados serão elaborados por uma Comissão a ser constituída por representantes de vários setores da SES/MT e COSEMS/MT.

4.5 Nos anos de 2016 e 2017 os municípios farão jus ao repasse integral dos valores previstos no teto do PEAPS, somente a partir de 2018, o incentivo financeiro mensal



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CEP: 78.050-970 – CUIABÁ MT
TELEFONE: (0**65) 3613-5409 -
email: secibmt@ses.mt.gov.br



referente ao componente será repassado proporcionalmente ao cumprimento das metas de acordo com os critérios a serem estabelecidos, percebendo o município conforme o seu desempenho, o valor do incentivo no ano posterior a cada avaliação, sendo o desempenho avaliado pela SES/MT.

4.6 As metas e os compromissos a serem pactuados poderão sofrer modificações periodicamente, conforme o cumprimento das metas pelos municípios e a necessidade de implementação de novas ações para melhoria do acesso e da qualidade da atenção primária à saúde, ofertada à população mato-grossense.



Cuiabá/MT, 19 de Novembro de 2015.