

RESOLUÇÃO SES Nº 1846 DE 09 DE MAIO DE 2019

APROVA O PROGRAMA DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE e Gestor do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO:

- o Título VIII, Capítulo II, Seção II, em seu artigo 196 e seguintes, da Constituição Federal de 1988, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde - SUS e formas de financiamento;
- a Lei 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 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 Resolução SESDEC-RJ 189, de 06 de dezembro de 2007, que regulamenta o repasse de recursos financeiros estaduais para a Atenção Primária à Saúde;
- O Decreto Governo do Estado do RJ nº 42.518, de 17 de junho de 2010, que dispõe sobre as condições e a forma de transferência de recursos financeiros do fundo estadual de saúde diretamente aos fundos municipais de saúde e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-RJ nº 1275, de 15 de abril de 2011, que regulamenta o repasse do cofinanciamento estadual da atenção básica para o ano de 2011;
- o Decreto 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;
- a Portaria nº GM/MS 1.602/GM/MS, de 9 de julho de 2011, que em seu Anexo I redefine os critérios para alocação do piso de atenção básica fixo (PAB-FIXO);
- a Resolução SES Nº 924, de 15 de maio de 2014, que institui o Programa de Financiamento Integrado da Atenção Básica – cofinanciamento estadual - competência 2014 e fixa suas diretrizes;
- a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que em seu anexo XXII aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que em seu Anexo I estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS;
- a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata de normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, e em seu Título II trata sobre o custeio da Atenção Básica;

- a necessidade de apoiar a sustentabilidade e fomentar a expansão, a qualidade e experiências inovadoras na Atenção Primária à Saúde; e
- a necessidade de revisão dos critérios para repasse de recursos estaduais para a Atenção Primária à Saúde;

RESOLVE:

Art. 1º - Ficam instituídas as normas do Programa Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (PREFAPS), para o exercício de 2019.

Parágrafo Único - O Programa é destinado a todos os Municípios do Estado do Rio de Janeiro, que realizarem adesão às normas estabelecidas nesta Resolução.

Art. 2º - O PREFAPS tem o objetivo de apoiar a Estratégia Saúde da Família (ESF) dos Municípios, a partir da manutenção e expansão das equipes de saúde da família (eSF) e de saúde bucal na estratégia de saúde da família (eSB/SF), bem como fomentar a qualidade e o alcance de metas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Art. 3º - A adesão ao PREFAPS será voluntária, por meio da assinatura do Termo de Adesão pela gestão municipal (Anexo I).

Parágrafo Único - Os Termos de Adesão devem ser protocolados na Superintendência de Atenção Primária à Saúde, situada na Rua México, nº 128, sala 404.

Art. 4º - O recurso financeiro do PREFAPS é destinado, exclusivamente, ao fomento à Atenção Primária à Saúde (APS) e terá os componentes abaixo:

I - Componente de Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde;

II - Componente de Expansão da Estratégia Saúde da Família;

III - Componente de Desempenho da Atenção Primária à Saúde;

Art. 5º - O Componente de Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde consiste no repasse de recurso financeiro, calculado com base no número de equipes de Saúde da Família (eSF) e de equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (eSB/SF) implantadas nos municípios, conforme dados da última competência disponível em fonte disponibilizada no site do Ministério da Saúde

§ 1º - A definição dos valores, por equipe, seguirá os critérios de classificação dos municípios ponderados pelo Ministério da Saúde para o cálculo do Piso de Atenção Básica Fixo (PAB-fixo): PIB Per Capita, Percentual da População com Plano de Saúde, Percentual da População com Bolsa Família, Percentual da População em Extrema Pobreza, Densidade Demográfica e Porte Populacional; nos quais o conjunto de municípios é dividido em quatro faixas (Anexo II).

§ 2º - Cada uma das quatro faixas possui um valor descrito no Anexo II.

§ 3º Para os municípios com cobertura de ESF **menor** que 70% de cobertura, o valor será equivalente ao número de eSF e eSB/SF, multiplicado pelo valor da faixa em que ele se encontra.

§ 4º Para os municípios com cobertura de ESF **a partir de** 70% de cobertura, o cálculo de repasse seguirá a seguinte lógica:

a. Os municípios com cobertura de ESF entre 70% e 99,9% receberão um acréscimo de 10% sobre o valor relativo à faixa em que se encontram;

b. Os municípios com 100% de cobertura por ESF receberão um acréscimo de 15% sobre o valor relativo à faixa em que se encontram.

§ 5º - Os repasses financeiros deste componente terão frequência quadrimestral e o cálculo de repasse terá por base a média de número de eSF e eSB/SF no quadrimestre.

Art. 6º - O Componente de Expansão da Estratégia Saúde da Família consiste no repasse financeiro destinado aos municípios que implantarem novas equipes de Saúde da Família (eSF) e novas eSB/SF.

§ 1º - Os valores de que trata este artigo serão repassados com frequência quadrimestral e corresponderão à soma total de novas eSF e novas eSB/SF constantes como implantadas no CNES (Cadastro Nacional de Estratégia de Saúde da Família) no quadrimestre.

§ 2º - O recurso estadual destinado para implantação de nova eSF e eSB/SF será pago em parcela única.

§ 3º - As equipes novas poderão passar por visita da equipe técnica da SES para verificação de implantação.

§ 4º - Os valores previstos para o Componente de Expansão da Estratégia Saúde da Família constam no Anexo III.

Art. 7º - O Componente Desempenho da Atenção Primária à Saúde é destinado à qualificação das ações, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, e seu repasse financeiro é condicionado ao alcance de metas pelo município em um conjunto de indicadores estratégicos estabelecidos na presente Resolução.

§ 1º - O rol de indicadores e respectivas metas serão elencados e publicados, conforme as prioridades estaduais (Anexo IV).

§ 2º - O valor máximo ao qual o município fará jus para recebimento do Componente III (Desempenho da APS) terá como teto o valor recebido pelo Componente I (Sustentabilidade da APS), no quadrimestre correspondente.

§ 3º - O recurso financeiro referente ao Componente III (Desempenho da APS) será transferido aos municípios a cada 4 (quatro) meses.

§ 4º - O valor a que os municípios farão jus pelo Componente III (Desempenho da APS) será relacionado ao número de indicadores com metas alcançadas no quadrimestre avaliado, e estará condicionado à seguinte performance:

a. Primeiro e segundo quadrimestres

a.1. Alcance de metas de 0 a 4 indicadores: valor do repasse igual a zero (0%) do teto de recursos repassados no componente I;

a.2. Alcance de metas de 5 a 7 indicadores: valor do repasse igual a 50% do teto de recursos repassados no componente I;

a.3. Alcance de metas de 8 a 9 indicadores: valor do repasse igual a 100% do teto de recursos repassados no componente I.

b. Terceiro quadrimestre

b.1. Alcance de metas de 0 a 4 indicadores: valor do repasse igual a zero (0%) do teto de recursos repassados no componente I;

b.2. Alcance de metas de 5 a 7 indicadores: valor do repasse igual a 50% do teto de recursos repassados no componente I;

b.3. Alcance de metas de 8 a 11 indicadores: valor do repasse igual a 100% do teto de recursos repassados no componente I.

Art. 8º - Os recursos financeiros de que trata esta Resolução poderão ser utilizados em despesas de custeio e capital, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica e coerente com as diretrizes dos Planos Municipais de Saúde.

Art. 9º - A prestação de contas municipal referente à execução orçamentária e financeira de que trata esta resolução deverá obedecer ao estabelecido no Decreto nº 42.518, de 17 de junho de 2010.

Art. 10 - O recurso correrá à conta do orçamento próprio da Secretaria de Estado de Saúde, proveniente do Tesouro Estadual, e será repassado mediante transferência do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em conta corrente do Banco Bradesco.

Art. 11 - Os recursos financeiros de que tratam esta Resolução correrão por conta dos Planos de Trabalho nº 2961.10.301. 0148.8327 - Fomento à Expansão e à Qualificação da Atenção Básica nos Municípios e nº 2961.10.301. 0148.3542 - Construção e Aparelhamento de Unidades Básicas de Saúde e ficam condicionados à disponibilidade orçamentária da Secretaria de Estado de Saúde.

Art. 12 - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir do primeiro quadrimestre de 2019, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 09 de maio de 2019

EDMAR JOSÉ ALVES DOS SANTOS
Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I

TERMO DE ADESÃO

PROGRAMA ESTADUAL DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pelo presente Termo de Adesão, de um lado a Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro, com endereço na Rua México 128, Centro, Rio de Janeiro - RJ, inscrita no CNPJ nº 42.498.717/0001-55, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, Edmar José Alves dos Santos, e do outro lado o Município _____, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ nº _____, representada pelo Sr (a) _____, inscrito (a) sob o número da identidade _____, CPF _____, telefone _____, com legítimos

poderes de representação resolvem, nos termos do Programa Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde, celebrar o presente Termo nas seguintes condições:

O repasse ocorrerá mediante transferência do Fundo Estadual de Saúde - FES ao Fundo Municipal de Saúde - FMS, na conta corrente do Banco Bradesco.

E, por estarem de acordo com o presente termo e condições nele estabelecidas, assinam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

_____, ____ de _____ de 2019.

Secretário Municipal de Saúde

ANEXO II

Tabela de distribuição de recursos financeiros por faixa referentes ao PROGRAMA DE FINANCIAMENTO INTEGRADO DA ATENÇÃO BÁSICA - para os municípios do estado do Rio de Janeiro referente ao período de um ano.

Município	Faixa	Valor faixa eSF	Valor faixa eSB/SF
ANGRA DOS REIS	3	2.670,00	825,00
APERIBÉ	1	3.740,00	1.160,00
ARARUAMA	3	2.670,00	825,00
AREAL	2	3.205,00	1.005,00
ARMAÇÃO DOS BÚZIOS	2	3.205,00	1.005,00
ARRAIAL DO CABO	2	3.205,00	1.005,00
BARRA DO PIRAÍ	2	3.205,00	1.005,00
BARRA MANSA	3	2.670,00	825,00
BELFORD ROXO	3	2.670,00	825,00
BOM JARDIM	2	3.205,00	1.005,00
BOM JESUS DO ITABAPOANA	2	3.205,00	1.005,00
CABO FRIO	3	2.670,00	825,00
CACHOEIRAS DE MACACU	2	3.205,00	1.005,00
CAMBUCI	2	3.205,00	1.005,00
CAMPOS DOS GOYTACAZES	3	2.670,00	825,00
CANTAGALO	2	3.205,00	1.005,00
CARAPEBUS	3	2.670,00	825,00

MIRACEMA	1	3.740,00	1.160,00
NATIVIDADE	2	3.205,00	1.005,00
NILÓPOLIS	4	2.140,00	670,00
NITERÓI	4	2.140,00	670,00
NOVA FRIBURGO	3	2.670,00	825,00
NOVA IGUAÇU	4	2.140,00	670,00
PARACAMBI	2	3.205,00	1.005,00
PARAÍBA DO SUL	2	3.205,00	1.005,00
PARATY	2	3.205,00	1.005,00
PATY DO ALFERES	1	3.740,00	1.160,00
PETRÓPOLIS	3	2.670,00	825,00
PINHEIRAL	2	3.205,00	1.005,00
PIRAÍ	2	3.205,00	1.005,00
PORCIÚNCULA	2	3.205,00	1.005,00
PORTO REAL	4	2.140,00	670,00
QUATIS	2	3.205,00	1.005,00
QUEIMADOS	3	2.670,00	825,00
QUISSAMÃ	4	2.140,00	670,00
RESENDE	3	2.670,00	825,00
RIO BONITO	2	3.205,00	1.005,00
RIO CLARO	1	3.740,00	1.160,00
RIO DAS FLORES	1	3.740,00	1.160,00
RIO DAS OSTRAS	4	2.140,00	670,00
RIO DE JANEIRO	4	2.140,00	670,00
SANTA MARIA MADALENA	1	3.740,00	1.160,00
SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA	2	3.205,00	1.005,00
SÃO FIDÉLIS	2	3.205,00	1.005,00
SÃO FRANCISCO DE ITABAPOANA	1	3.740,00	1.160,00
SÃO GONÇALO	4	2.140,00	670,00
SÃO JOÃO DA BARRA	3	2.670,00	825,00

Nº	Indicador	Referência	Fonte	Meta quadrimestral	Meta anual
1	Razão de consultas médicas na eSF por população estimada coberta na eSF	Pmaq	Sistema de Informações da Atenção Básica - SI-SAB e Estimativa populacional IBGE	0,33	1
2	Razão de consultas de enfermagem na eSF por população estimada coberta na eSF	Pmaq	Sistema de Informações da Atenção Básica - SI-SAB e Estimativa populacional IBGE	0,2	0,6
3	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	Pactuação Bipartite 2019 - Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicado- res 2013-2015	Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SI-NASC	75%	75%
4	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Pactuação Interfederativa 2017-2021	Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS	0,2	0,6
5	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Pactuação Interfederativa 2017-2021	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN	NSA	Redução de 5% em relação ao ano anterior
6	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Pactuação Interfederativa 2017-2021	e-gestor	50%	75%
7	Proporção de equipes de Saúde da Família que realizam, no mínimo, 70% de procedimentos do rol elencado para a APS	Pmaq	Histórico de implantação de equipes (site MS) Sistema de Informações da Atenção Básica - SISAB	70%	70%

8	Proporção de equipes de Saúde da Família que realizam, no mínimo, 70% de procedimentos do rol elencado para Saúde Bucal na APS	Pmaq	Histórico de implantação de equipes (site MS) Sistema de Informações da Atenção Básica - SISAB	70%	70%
9	Cobertura vacinal de pentavalente (3ª dose) em menores de 1 ano de idade	Indicador novo	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SIPNI	95%	95%
10	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com confirmação laboratorial	Pactuação Bipartite 2019 - Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicado- res 2013-2015	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN	NSA	85%
11	Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	Pmaq	Sistema de Informações da Atenção Básica - SI-SAB	1	3