



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 119/11 – CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

as Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

o Decreto Estadual nº 39.582, de 10 de junho de 1999;

que a implementação do Sistema Único de Saúde é uma responsabilidade que deve ser compartilhada entre os Governos Federal, Estadual e Municipal, com a participação da sociedade principalmente por meio dos Conselhos de Saúde;

que o processo de implantação e implementação da descentralização das ações em serviço de saúde deve ser acompanhado por repasse de recursos financeiros e de cooperação técnica e operacional aos municípios;

que a aplicação dos recursos financeiros transferidos do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde deverá, prioritariamente, financiar serviços e ações que fortaleçam a Atenção Básica de Saúde no âmbito municipal;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 11/05/11.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar para o ano de 2011 a utilização dos coeficientes:

I - Coeficiente de população total do município EM RELAÇÃO AO TOTAL DE HABITANTES DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (CPG).

II - Coeficiente de população com CINCO ANOS DO MUNICÍPIO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE CRIANÇAS DE ATÉ CINCO ANOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (CPinf).

III - Coeficiente de população MAIOR DE 60 ANOS DO MUNICÍPIO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE IDOSOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (CPido).

IV - INVERSO DA RECEITA TRIBUTÁRIA LÍQUIDA PER CÁPITA DO MUNICÍPIO (RTL). V - Cada município terá configurado um coeficiente geral de qualificação da atenção básica, que será calculado considerando os critérios descritos NESTE ARTIGO 1º. e pela seguinte fórmula: $CM = 0,3 \cdot (CPG) + 0,05(CPinf) + 0,15 (CPido) + 0,5 (1/RTL)$.

Art. 2º - Os recursos financeiros de que trata o Artigo 1º deverão ser aplicados no custeio de ações e serviços de saúde no âmbito da atenção básica, devidamente registrados nos respectivos Planos de Saúde Municipais vigentes e aprovados pelos Conselhos Municipais de Saúde, com base em prioridades informadas pelos indicadores de saúde pactuados para o município e prioritariamente em áreas de maior potencial de redução de internações hospitalares.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

§ 1º - Excepcionalmente, diante de situações de emergência devidamente justificadas, os recursos financeiros de que trata o caput deste artigo poderão ser aplicados em ações e serviços de atenção básica distintos das prioridades estabelecidas nos respectivos Planos Municipais de Saúde, situação em que os planos de aplicação específicos devem ser apresentados e aprovados pelos Conselhos Municipais de Saúde.

§ 2º - As ações e serviços de saúde financiados total ou parcialmente com recursos provenientes da fonte de que trata o Art. 1º deverão ser identificados e monitorados pela Secretaria Municipal de Saúde, que deverá manter registros atualizados e disponibilizar, a qualquer tempo, aos órgãos de controle interno e externo do SUS.

§ 3º - De acordo com a legislação do Sistema Único de Saúde, a movimentação dos recursos financeiros de que trata o Art. 1º será feita sob a fiscalização dos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos de controle da administração pública.

§ 4º - A prestação de contas da utilização dos recursos previstos no Art. 1º será feita regularmente por meio dos Relatórios Trimestrais de Gestão, apresentados e analisados pelos respectivos Conselhos Municipais de Saúde.

§ 5º - Diante de eventuais irregularidades na execução dos recursos identificadas por meio de ações de monitoramento ou da não aprovação dos respectivos relatórios de gestão, o repasse de recursos será suspenso até o saneamento dessas situações.

Art. 3º - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data da sua publicação.

Porto Alegre, 23 de maio de 2011.

CIRO SIMONI
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO - RESOLUÇÃO Nº 119/11 – CIB/RS

NOTA TÉCNICA

Política de Incentivo Estadual à Qualificação da Atenção Básica em Saúde (PIES)

O financiamento da saúde é um tema que acompanha as mudanças do sistema de saúde brasileiro desde sua origem. Entre outros aspectos, a distribuição de recursos financeiros da saúde com base em critérios de necessidades e, mais do que isso, capazes de fazer avançar a equidade prevista na legislação, é um desafio importante aos gestores. O Governo do Estado do Rio Grande do Sul e a Secretaria de Estado da Saúde (SES/RS), no exercício da função constitucional de gestão do sistema estadual de saúde, retoma o protagonismo dessa esfera de governo no compromisso com o financiamento e com esses avanços e propõem a criação da Política de Incentivo Estadual à Qualificação da Atenção Básica em Saúde (PIES). Trata-se de um conjunto de medidas, articuladas com as políticas federais, de qualificação da atenção básica, que incluem o aumento do volume de recursos e a utilização de critérios de distribuição mais compatíveis com o princípio da equidade.

O mecanismo de distribuição de recursos é operado por uma fórmula que utiliza critérios conforme descritos abaixo. A fórmula gera um Coeficiente Municipal (CM) que será utilizado para ser multiplicado pelo valor total a ser utilizado nessa política de incentivos. O produto da multiplicação representa o valor total que será repassado na modalidade fundo-a-fundo para os municípios em 04 parcelas para ser utilizado na qualificação da atenção básica em atividades constantes dos planos de aplicação aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde. Os repasses serão acompanhados pelo Sistema Estadual de Auditoria do SUS. A fórmula pode ser representada do seguinte modo:

$$CM = 0,3 * (CPG) + 0,05(CPInf.) + 0,15 (CPIdo) + 0,5(1/RTL)$$

- **População total e faixas etárias extremas:** a utilização da população como critério para dimensionamento de necessidades da saúde de um determinado território é uma escolha bastante clássica. A legislação brasileira e a tradição na gestão setorial utilizam-se regularmente do critério populacional. O peso relativo do critério populacional na distribuição dos recursos da Política de Incentivo é de 0,5, o que significa que metade dos recursos alocados pela fórmula responde ao critério populacional, cuja fonte de dados será o censo populacional do IBGE e as projeções inter-censitárias, segundo tratamento realizado pelo Ministério da Saúde/Datasus. Tendo em vista as características da população gaúcha, em particular a longevidade e as características de concentração da população com idade superior a 60 anos, assim como a prioridade estadual em relação à atenção à infância, dois critérios complementam o cálculo do indicador populacional: a concentração de crianças e idosos. Assim, quer do ponto de vista da orientação política em relação às necessidades prioritárias para o sistema estadual de saúde, quer do ponto de vista da maior alocação de recursos para responder ao dever constitucional de atender à saúde da população, o financiamento estadual, que complementa as fontes federais e próprias dos municípios, pretende dialogar também com essas condições. Os indicadores de distribuição dos recursos com base na população ficam assim definidos:

- **Coeficiente da população total do município em relação ao total de habitantes do Estado do Rio Grande do Sul (CPG):** o indicador de população *per capita* geral é um dos mais utilizados para a distribuição de recursos e embasa parte significativa dos parâmetros de avaliação de necessidades no setor saúde. O cálculo é feito pela divisão da população total do município pelo número total de habitantes do Estado. O peso relativo do indicador na fórmula de divisão dos recursos é de 0,30, o que significa que ele é responsável pela distribuição direta de 30% dos valores da fórmula.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

- **Coeficiente da população com até cinco anos do município em relação ao total de crianças de até cinco anos no Estado do Rio Grande do Sul (CPIInf):** a atenção integral às crianças é uma prioridade política do Sistema Único de Saúde e uma prioridade ética do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Não apenas um indicador de avaliação do sistema de saúde e de premiação dos gestores, mas um compromisso público para produzir condições de saúde e de vida melhores com políticas de qualidade e, portanto, uma aposta no futuro. O cálculo é feito pela divisão da população com idade até cinco anos do município pelo número total de crianças nessa faixa etária do Estado. O peso relativo do indicador na fórmula de divisão dos recursos é de 0,05, o que significa que ele é responsável pela distribuição direta de 5% dos valores da fórmula.
- **Coeficiente da população com 60 anos ou mais do município em relação ao total de idosos do Estado do Rio Grande do Sul (CPIIdo):** a longevidade da população no Estado do Rio Grande do Sul tem destaque nacional e a análise da distribuição dessa população no território gaúcho mostra a concentração em municípios de menor porte. A concentração de população em faixas etárias avançadas é um indicador de necessidades em saúde e de desafio à capacidade das políticas públicas de produzir condições adequadas de vida a essa parcela da população, que participou da construção dos níveis de desenvolvimento do Rio Grande do Sul. Indica necessidades de saúde uma vez que tanto as diminuições naturais de capacidades físicas e funcionais quanto a incidência e prevalência de doenças, em particular de doenças crônicas, é maior nessa faixa etária e, assim, constitui parte relevante da demanda ao sistema de saúde. Desafia as políticas na medida em que é necessário avançar na capacidade das sociedades em acolher integralmente as pessoas com idades mais avançadas, e esse avanço inclui mobilizar a cultura e os serviços. Assim, a utilização do coeficiente de população idosa pretende ampliar o volume de recursos e destacar o tema na agenda dos atores públicos. O cálculo é feito pela divisão da população com 60 ou mais anos de idade do município pelo número total de pessoas nessa faixa etária do Estado. O peso relativo do indicador na fórmula de divisão dos recursos é de 0,15, o que significa que ele é responsável pela distribuição direta de 15% dos valores da fórmula.
- **Inverso da receita tributária líquida per capita do município (RTL):** o volume de arrecadação própria dos municípios é um forte indicador da capacidade de desenvolvimento dos mesmos. Ele mede a capacidade produtiva diretamente vinculada às políticas e à realidade municipal. Portanto, mede também a capacidade de investimentos próprios do município. O seu inverso indica, com alto grau de confiabilidade, a situação de carência e, mais do que isso, de necessidades de saúde da população. Baixos níveis de desenvolvimento estão associados, com grande frequência, a piores indicadores de saúde e, de forma articulada, à menor sofisticação dos sistemas locais de saúde. Assim, a utilização desse critério é um avanço importante na proposição de critérios de equidade no financiamento da saúde. As fontes de dados para o cálculo desse critério serão os relatórios do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), que foi institucionalizado no Ministério da Saúde por meio da publicação da Portaria Conjunta com a Procuradoria Geral da República de nº 1163, de 11 de outubro de 2000, e posteriormente retificada pela Portaria Interministerial nº 446, de 16 de março de 2004. O sistema setorial de controle e auditoria acompanha esses dados, permitindo um grau de confiabilidade muito grande nos indicadores gerados a partir deles. O cálculo desse critério é feito pela distribuição dos valores per capita em quatro estratos a partir da média e das variações considerando o desvio-padrão. Assim, municípios com arrecadação per capita menor do que um desvio-padrão em relação à média serão considerados de maior grau de necessidade (grau 5), até um desvio-padrão em relação à média de grau moderado (grau 3), com renda maior do que um desvio-padrão em relação à média de grau leve (grau 2) e, finalmente, com renda maior do que um desvio-pa-



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

drão em relação à média de pequeno grau de necessidade (grau 1). O coeficiente do grau de variação da receita tributária líquida per capita, calculado pela divisão do grau do município pela soma dos graus dos municípios gaúchos, alocará recursos adicionais.