
RESOLUÇÃO Nº 014/2013

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada em 22 de março de 2013, no auditório do LACEN/SESA.

Considerando o Decreto Estadual nº. 3.147-R, de 21 de novembro de 2012, que institui a Política Estadual de Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde no Estado e dá outras providências.

Considerando o Decreto Estadual nº. 2.069, de 10 de junho de 2008, que institui a transferência de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde.

Considerando a Resolução nº. 001, de 07 de fevereiro de 2013, que aprova e regulamenta o processo de adesão, planilhas de cálculos e cronograma da Política Estadual de Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde (PECAPS).

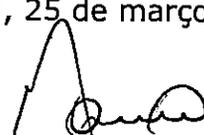
RESOLVE:

Art.1º - Aprovar o cronograma de monitoramento e avaliação do primeiro ano de vigência, 2013 a 2014, da Política Estadual de Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde (PECAPS), conforme anexos.

Art.2º - Aprovar o Apoio Institucional, os Instrumentos de Monitoramento e Avaliação para o primeiro ano de vigência, 2013 a 2014, da Política Estadual de Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde (PECAPS), conforme anexos.

Art.º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vitória, 25 de março de 2013.



JOSÉ TADEU MARINO
Presidente da CIB/SUS-ES
Secretário del Estado da Saúde

RESOLUÇÃO Nº 014/2013

ANEXO I

CRONOGRAMA DO PRIMEIRO TERMO DE ADESÃO PECAPS - 2013 A 2014

1 de Abril 2013 – Início de vigência do primeiro Termo de Adesão PECAPS (2013 a 2014);

1 de Abril 2013 – Instalação do grupo de apoio institucional municipal composto por um mínimo de 3 técnicos, representantes da APS, da Vigilância em Saúde e do Controle e Avaliação, sob a coordenação da Atenção Primária à Saúde municipal, documentado por ofício junto à Regional de Saúde;

1 de Abril 2013 - Instalação do grupo de apoio institucional da Regional de Saúde, composto por um mínimo de 3 técnicos, representantes da APS, da Vigilância em Saúde e do Controle e Avaliação, sob a coordenação da Atenção Primária à Saúde, documentado oficialmente junto à APS/SESA – nível central e divulgado aos municípios de sua Região de Saúde;

1 de Abril 2013 - Instalação do grupo de apoio institucional da SESA – nível central, composto por um mínimo de 3 técnicos, representantes da APS, da Vigilância em Saúde e do Controle e Avaliação, sob a coordenação da Atenção Primária à Saúde;

9 de Abril de 2013 – Início das Oficinas de Alinhamento Técnico, Monitoramento e Avaliação PECAPS na SESA (para os técnicos do grupo de apoio institucional da SESA – nível central e das Regionais de Saúde), e nas Regiões de Saúde (para os técnicos dos grupos de apoio institucional municipais);

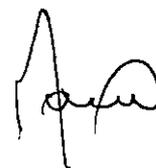
19 de Abril de 2013 – Término das Oficinas de Alinhamento Técnico, Monitoramento e Avaliação PECAPS, na SESA e nas Regiões de Saúde;

2 de Maio de 2013 – Envio dos dados das equipes municipais APS para o grupo de apoio institucional PECAPS municipal, referentes ao período mensal anterior e assim sucessivamente no primeiro dia útil de cada mês;

3 de Maio de 2013 – Alimentação da planilha de monitoramento municipal com os dados das equipes APS pelo grupo de apoio institucional PECAPS municipal, referentes ao período mensal anterior e assim sucessivamente no segundo dia útil de cada mês;

10 de Maio de 2013 – Envio da planilha de monitoramento pelo grupo de apoio institucional PECAPS municipal, por meio eletrônico, do mês anterior, ao grupo de apoio institucional PECAPS na Regional de Saúde;

1 de Agosto de 2013 – Fechamento do primeiro quadrimestre avaliativo;



RESOLUÇÃO Nº 014/2013

9 de Agosto de 2013 – Envio do primeiro relatório quadrimestral municipal de monitoramento e avaliação de seu desempenho, com cópia da ata de apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde, para o grupo de apoio institucional PECAPS da Regional de Saúde;

23 de Agosto de 2013 – Oficina de avaliação regional PECAPS na CIR, para validação conjunta dos relatórios de monitoramento e avaliação dos desempenhos municipais do primeiro quadrimestre PECAPS;

26 de Agosto de 2013 – Envio dos relatórios de desempenhos municipais e da oficina regional PECAPS na CIR pelo grupo de apoio institucional da Regional de Saúde, para o grupo de apoio institucional da SESA – nível central;

*1 de Outubro de 2013 – Convocação do grupo de trabalho bipartite, sob coordenação da equipe APS da SESA – nível central, para planejamento, inclusão de metas, identificação e correção de falhas, cálculo de valores da planilha de repasses, e cronograma do segundo Termo de Adesão PECAPS (2014 a 2015);

20/21 de Novembro de 2013 – Seminário Estadual de Qualidade na APS, e Mostra de Experiências Municipais com a PECAPS e correlatos;

2 de Dezembro de 2013 – Fechamento do segundo quadrimestre avaliativo;

10 de Dezembro de 2013 – Envio do segundo relatório quadrimestral municipal de monitoramento e avaliação de seu desempenho, com cópia da ata de apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde, para o grupo de apoio institucional PECAPS da Regional de Saúde;

20 de Dezembro de 2013 – Oficina de avaliação regional PECAPS na CIR, para validação conjunta dos relatórios de monitoramento e avaliação dos desempenhos municipais do segundo quadrimestre PECAPS;

11 de Janeiro de 2014 – Envio dos relatórios de desempenhos municipais e da oficina regional PECAPS na CIR pelo grupo de apoio institucional, da Regional de Saúde, para o grupo de apoio institucional da SESA – nível central;

25 de Janeiro de 2014 – Relatório de normalidade (pelo grupo de apoio institucional da SESA – nível central) no envio dos relatórios PECAPS, com suspensão imediata do repasse aos municípios com situação irregular (dois períodos quadrimestrais sem informação);

*25 de Janeiro de 2014 – Prazo máximo para conclusão do grupo de trabalho bipartite para o segundo Termo de Adesão PECAPS (2014 a 2015);



RESOLUÇÃO Nº 014/2013

*25 de Fevereiro de 2014 – Prazo máximo para aprovação na CIB das deliberações do grupo de trabalho bipartite para o segundo Termo de Adesão PECAPS (2014 a 2015);

*28 de Fevereiro de 2014 – Prazo máximo para publicação em Diário Oficial da Resolução CIB sobre o segundo Termo de Adesão PECAPS (2014 a 2015);

*1 de Março de 2014 - Início do período de adesão municipal para o segundo Termo de Adesão PECAPS (2014 a 2015), de acordo com a Resolução CIB;

*22 de Março de 2014 – Final do período de adesão municipal para o segundo Termo de Adesão PECAPS (2014 a 2015), de acordo com a Resolução CIB;

*29 de Março de 2014 – Prazo máximo para publicação em Diário Oficial dos municípios homologados para o segundo Termo de Adesão PECAPS (2014 a 2015), de acordo com a Resolução CIB;

*1 de Abril de 2014 - Início de vigência do 2º Termo de Adesão PECAPS (2014 a 2015);

1 de Abril de 2014 – Fechamento do terceiro quadrimestre avaliativo do primeiro Termo de Adesão (2013 a 2014);

9 de Abril de 2014 – Envio do terceiro relatório quadrimestral municipal de monitoramento e avaliação de seu desempenho, com cópia da ata de apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde, para o grupo de apoio institucional PECAPS da Regional de Saúde;

26 de Abril de 2014 – Oficina de avaliação regional PECAPS na CIR, para validação conjunta dos relatórios de monitoramento e avaliação dos desempenhos municipais do terceiro quadrimestre PECAPS;

30 de Abril de 2014 – Envio dos relatórios de desempenhos municipais e da oficina regional PECAPS na CIR pelo grupo de apoio institucional, da Regional de Saúde, para o grupo de apoio institucional da SESA – nível central;

3 de Maio de 2014 - Relatório de normalidade (pelo grupo de apoio institucional da SESA – nível central) no envio dos relatórios PECAPS, com suspensão imediata do repasse aos municípios com situação irregular (dois períodos quadrimestrais sem informação), com efeito contínuo sobre o segundo Termo de Adesão PECAPS (2014 a 2015);

3 de Maio de 2014 – Início do processo de avaliação anual do primeiro Termo de Adesão (2013 a 2014) pelos grupos de apoio institucional da SESA – nível central em conjunto com as Regionais de Saúde;



RESOLUÇÃO N° 014/2013

3 de Maio de 2014 – Início do período para identificação de pendências municipais no primeiro Termo de Adesão PECAPS (2013 a 2014), e formalização de Termo de Ajuste singular pelo Gestor municipal de saúde junto à Superintendência Regional de Saúde;

7 de Junho de 2014 – Prazo máximo para finalização do processo de avaliação anual do primeiro Termo de Adesão (2013 a 2014) pelo grupo de apoio institucional da SESA – nível central, com encaminhamento ao Gestor Estadual do resultado e das recomendações singulares por município;

30 de Junho de 2014 – Prazo máximo para formalização de Termo de Ajuste singular por município junto à Superintendência Regional de Saúde;;

30 de Outubro de 2014 – Avaliação do Termo de Ajuste para relatório de conclusão do pactuado referente ao primeiro Termo de Adesão (2013 a 2014) com vistas ao cálculo final do valor de repasse para vigência no terceiro Termo de Adesão PECAPS (2015 a 2016);

7 de Novembro de 2014 - Prazo máximo para relatório dos resultados dos Termos de Ajustes serem incluídos no processo de avaliação anual do primeiro Termo de Adesão (2013 a 2014), pelo grupo de apoio institucional da SESA – nível central, com encaminhamento ao Gestor Estadual do resultado e das recomendações singulares por município;



RESOLUÇÃO Nº 014/2013

ANEXO II

O APOIO INSTITUCIONAL, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO NA PECAPS

O APOIO INSTITUCIONAL:

Construído a partir das realidades e singularidades de cada território, desenvolvendo o planejamento, a avaliação constante e educação permanente para gerentes e técnicos municipais.

O apoio institucional às equipes de saúde da atenção primária é de competência municipal

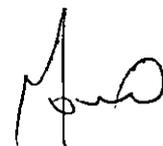
O apoio institucional à gestão municipal será de competência da Secretaria de Estado da Saúde, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS ES) e da Comissão Intergestores Regional;

O MONITORAMENTO:

O processo de monitoramento e avaliação será implantado integralmente desde a assinatura do primeiro termo de adesão;

A Secretaria Municipal de Saúde designará uma equipe de apoiadores institucionais, composta por no mínimo três pessoas, representantes da: atenção primária, vigilância em saúde e controle e avaliação, do nível de gestão municipal, sob a coordenação da Atenção Primária à Saúde, com a finalidade de:

- a) efetivar ações para o cumprimento das metas estabelecidas pela CIB-ES e pactuadas, por meio dos instrumentos ofertados pelo Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde e/ou outros definidos pelo Município;
- b) monitorar mensalmente as metas estabelecidas pela CIB-ES e pactuadas pelas equipes de saúde da atenção primária;
- c) consolidar mensalmente os resultados das metas pactuadas por equipe de saúde da atenção primária, em formulário definido pelo Grupo de Trabalho instituído no Artigo 5º do Decreto e elaborar relatório quadrimestral para aprovação no Conselho Municipal de Saúde;
- d) enviar o relatório quadrimestral às Superintendências Regionais de Saúde, de acordo com cronograma estabelecido pelo Grupo de Trabalho instituído no Artigo 5º do Decreto e conforme os termos do item 3.2.3 desta norma;



RESOLUÇÃO Nº 014/2013

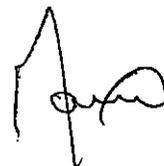
O município se obriga a utilizar todos os instrumentos de monitoramento e avaliação estabelecidos na PECAPS, de modo a garantir a avaliação periódica das metas estabelecidas a cada ano e a repercussão destes resultados no percentual de recursos que serão transferidos (incentivo variável) nos termos de adesão subsequentes.

A AVALIAÇÃO:

Para a consolidação do monitoramento mensal e relatórios de avaliação quadrimestral e anual, a PECAPS utilizará matriz única de julgamento no seguinte modelo e faixas de estratificação:

Tabela 1 - Matriz PECAPS para avaliação do alcance de metas:

METAS	Meta pactuada	Pontuação máxima por meta	Faixas de estratificação	Observado	Pontuação alcançada	Julgamento
Territorialização	100%	30	30 pontos se = ou > 80% 20 pontos de 60 A 79% 10 pontos de 50 A 59% 0 ponto se = ou < 49%	% da meta	Pontuação alcançada nas faixas de estratificação	Somada da pontuação alcançada nas metas, que estabelecerá o desempenho no nível avaliado.
Cadastro Familiar	100%	30	30 pontos se = ou > 80% 20 pontos de 60 A 79% 10 pontos de 50 A 59% 0 ponto se = ou < 49%			
Mapa de Risco de Famílias	100%	20	20 pontos se = ou > 80% 15 pontos de 60 A 79% 10 pontos de 50 A 59% 0 ponto se = ou < 49%			
Utilização de Planilhas de Programação na Atenção à Mulher e a Criança	100%	10	10 pontos se = ou > 80% 07 pontos de 60 A 79% 05 pontos de 50 A 69% 0 ponto se = ou < 49%			
Monitoramento dos indicadores Sispacto ou COAP	100%	10	10 pontos se = ou > 80% 07 pontos de 60 A 79% 05 pontos de 50 A 69% 0 ponto se = ou < 49%			



RESOLUÇÃO Nº 014/2013

Para a avaliação municipal, serão utilizados os resultados somados de todas as equipes APS do município (população, total de territórios, total de famílias cadastradas, total de famílias em situação de risco, total de equipes utilizando planilha de programação materno infantil), e o resultado total alcançado pelo município nas metas SISPACTO ou COAP.

As Faixas de estratificação são recursos estatísticos para a aproximação de valores homogêneos ou com características próximas, utilizados na PECAPS para classificar o desempenho de equipes e ou municípios na matriz PECAPS para avaliação do alcance de metas:

Tabela 2 – Faixas de desempenho para a avaliação, com os pontos de corte.

DESEMPENHO	Pontos de corte
ÓTIMO	Igual ou maior que 80% das metas pactuadas
BOM	Entre 60% e 79% de alcance das metas pactuadas
REGULAR	Entre 50% e 59% de alcance das metas pactuadas
INSATISFATÓRIO	Igual ou menor que 49% de alcance das metas pactuadas

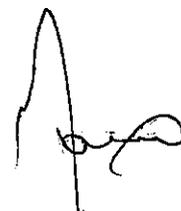
As faixas de desempenho serão utilizadas em todos os níveis avaliativos: equipe, município, regional e estadual.

De acordo com o desempenho anual de cada município, fica determinada a seguinte recomendação para nova distribuição de valores variáveis no período de adesão subsequente:

Tabela 3 – Faixas de desempenho para distribuição do recurso variável no novo Termo de Adesão.

DESEMPENHO	Novo Termo de Adesão
ÓTIMO	100% do incentivo variável
BOM	80% do incentivo variável
REGULAR	60% do incentivo variável
INSATISFATÓRIO	Impedimento para novo incentivo variável

Quando o município não alcançar o desempenho ótimo, será pactuado um Termo de Ajuste, com tempo de duração não superior ao período do Termo de Adesão subsequente, com prazo estabelecido no cronograma do Termo de Adesão, podendo o município solicitar reavaliação dos resultados obtidos a qualquer momento dentro deste prazo.



RESOLUÇÃO Nº 014/2013

Parâmetros para monitoramento das metas do primeiro termo de adesão PECAPS:

1 - Territorialização: Meta: 100% da população do município adstritas às equipes APS, com território definido e visita periódica do Agente Comunitário de Saúde. Cada equipe APS identificará o número total de microáreas sob sua responsabilidade e mensalmente informará o número de microáreas cobertas por agentes comunitários de saúde (ACS) no mês anterior. Toda alteração de microáreas por nova territorialização, deverá ser relatada nos relatórios mensais e quadrimestrais. Para o primeiro mês de monitoramento será utilizado o dado disponível no SIAB.

2 - Cadastro Familiar: Meta: Cadastro de todas as famílias dos territórios APS. Cada equipe APS identificará o número total de famílias sob sua responsabilidade e mensalmente informará o número total de famílias cadastrado no SIAB ou sucedâneo, no mês anterior. Toda alteração no número total de famílias deverá ser relatada nos relatórios mensais e quadrimestrais. Para o primeiro mês de monitoramento será utilizado o resultado do número de habitantes adstritos à equipe APS dividido pela média de pessoas por família no Estado do Espírito Santo: 3,2 (IBGE, 2011), para estimar o número total de famílias no território.

3 - Mapa de Risco de Famílias: Meta: Identificação das famílias em situação de risco ambiental, social ou de saúde nos territórios APS. Cada equipe APS deverá construir mapa de risco das famílias sob sua responsabilidade priorizando em seu planejamento de ações, as situações de risco na sua área de atuação. O número total de famílias em situação de risco deverá ser informado a partir dos resultados obtidos nas planilhas de classificação por grau de risco das famílias, utilizado no Plano Diretor da APS, e mensalmente será informado o número total de famílias em situação de risco identificadas e programadas. Toda alteração no número total de famílias em situação de risco deverá ser relatada nos relatórios mensais e quadrimestrais. Para o primeiro mês de monitoramento será utilizada a relação percentual do número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no município e o número total de famílias cadastradas na equipe APS. Quando a equipe APS apresentar sua própria planilha de classificação por grau de risco das famílias, comprovada por cópia anexada ao relatório mensal e quadrimestral, a informação do total de famílias estimada será alterada.



RESOLUÇÃO Nº 014/2013

4 - Utilização de Planilhas de Programação na Atenção à Mulher e a Criança:

Meta: Utilização de planilhas para programação de ações na atenção à mulher e a criança nos territórios APS.

A utilização das planilhas para programação de ações na atenção à mulher e a criança, utilizando o Plano Diretor APS, será comprovada por cópia anexada ao relatório mensal e quadrimestral. Enquanto esta comprovação não ocorrer, a equipe APS deverá informar a não utilização das planilhas.

5 – Monitoramento dos indicadores: Meta: cumprimento das metas pactuadas no SISPACTO ou no COAP.

A situação das metas pactuadas será relatada pela coordenação APS municipal, nos relatórios quadrimestrais, com a situação geral dos indicadores no momento do fechamento quadrimestral. No monitoramento mensal das equipes APS, o resultado deverá ser o total municipal. No caso de não disponibilização, ou outro impedimento de alçada da esfera federal, como a substituição do sistema de informação ou do elenco de indicadores, deverá ser informado o valor do cumprimento total da meta (10), para não acarretar prejuízo na avaliação.

RESOLUÇÃO Nº 014/2013

Tabela 4 – População, famílias totais (por estimativa do IBGE) e em situação de risco (utilizando os dados do Programa Bolsa Família), por município capixaba, para monitoramento-PECAPS.

Município	População IBGE 2011	Estimativa de famílias (utilizando média de pessoas por família IBGE para o ES [3,2])	Estimativa de famílias em risco (utilizando dados do Bolsa Família)
AFONSO CLAUDIO	31.004	9689	2.604
ÁGUA DOCE DO NORTE	11.696	3655	1.264
ÁGUIA BRANCA	9.513	2973	901
ALEGRE	30.696	9593	2.017
ALFREDO CHAVES	13.982	4369	918
ALTO RIO NOVO	7.345	2295	642
ANCHIETA	24.265	7583	952
APIACA	7.505	2345	544
ARACRUZ	83.152	25985	3.576
ATILIO VIVACQUA	9.967	3115	612
BAIXO GUANDU	29.178	9118	1.991
BARRA DE S. FRANCISCO	40.884	12776	3.483
BOA ESPERANCA	14.239	4450	1.344
BOM JESUS DO NORTE	9.496	2968	649
BREJETUBA	11.933	3729	1.164
CACHO. DE ITAPEMIRIM	191.042	59701	5.816
CARIACICA	350.615	109567	14.754
CASTELO	34.900	10906	1.270
COLATINA	112.432	35135	4.127
CONCEICAO DA BARRA	28.600	8938	2.303
CONCEICAO DO CASTELO	11.741	3669	647
DIVINO DE S. LOURENCO	4.493	1404	453
DOMINGOS MARTINS	31.946	9983	1.758
DORES DO RIO PRETO	6.414	2004	463
ECOPORANGA	23.154	7236	1.935
FUNDAO	17.334	5417	730
GOV. LINDENBERG	10.990	3434	635
GUACUI	28.033	8760	2.094
GUARAPARI	106.583	33307	3.295
IBATIBA	22.609	7065	2.216
IBIRACU	11.258	3518	408
IBITIRAMA	8.938	2793	906



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/SUS-ES

ICONHA	12.603	3938	574
IRUPI	11.829	3697	1.138
ITAGUACU	14.107	4408	1.164
ITAPEMIRIM	31.209	9753	2.980
ITARANA	10.840	3388	733
IUNA	27.422	8569	2.816
JAGUARE	25.073	7835	2.181
JERONIMO MONTEIRO	10.932	3416	974
JOAO NEIVA	15.848	4953	550
LARANJA DA TERRA	10.818	3381	975
LINHARES	143.509	44847	8.770
MANTENOPOLIS	13.721	4288	1.273
MARATAIZES	34.412	10754	2.536
MARECHAL FLORIANO	14.422	4507	720
MARILANDIA	11.198	3499	603
MIMOSO DO SUL	25.880	8088	2.283
MONTANHA	17.894	5592	1.337
MUCURICI	5.637	1762	570
MUNIZ FREIRE	18.298	5718	1.717
MUQUI	14.452	4516	747
NOVA VENECIA	46.263	14457	3.246
PANCAS	21.636	6761	2.147
PEDRO CANARIO	23.935	7480	2.376
PINHEIROS	24.093	7529	2.108
PIUMA	18.364	5739	457
PONTO BELO	7.034	2198	786
PRESIDENTE KENNEDY	10.373	3242	1.133
RIO BANANAL	17.623	5507	1.253
RIO NOVO DO SUL	11.330	3541	509
SANTA LEOPOLDINA	12.223	3820	701
SANTA MARIA DE JETIBA	34.591	10810	1.195
SANTA TERESA	21.916	6849	1.073
S. DOMINGOS DO NORTE	8.036	2511	726
SAO GABRIEL DA PALHA	32.264	10083	923
SAO JOSE DO CALCADO	10.403	3251	836
SAO MATEUS	110.454	34517	6.744
SAO ROQUE DO CANAA	11.341	3544	558
SERRA	416.029	130009	16.357
SOORETAMA	24.271	7585	1.758
VARGEM ALTA	19.265	6020	766



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB/SUS-ES

VENDA NOVA DO IMIG.	20.776	6493	1.136
VIANA	65.888	20590	2.721
VILA PAVAO	8.699	2718	909
VILA VALERIO	13.827	4321	1.010
VILA VELHA	419.854	131204	8.980
VITORIA	330.526	103289	9.806
ESPÍRITO SANTO	3.547.055	1.108.455	171.326

Fontes: População, IBGE 2011; Média de pessoas por família no ES, PNAD 2011 – IBGE;
Famílias com direito a Bolsa Família, MS / SE / DATASUS - Percentual de cobertura com base
nas famílias totalmente acompanhadas (Período: 2a Vigência de 2012 ESPÍRITO SANTO)

