



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 18 DE SETEMBRO DE 2024.

Aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.066, de 04 dezembro de 2019, que aprova a regulamentação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços.

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 Federal 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;
- o Decreto Estadual nº 48.600, de 10 de abril de 2023, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;



- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.066, de 04 de dezembro de 2019, que aprova a regulamentação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços;
 - a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.840, de 14 de junho de 2022, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.066, de 04 de dezembro de 2019, que aprova a regulamentação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços;
 - a Resolução SES/MG nº 6.946, de 04 de dezembro de 2019, que regulamenta os Centros Estaduais de Atenção Especializada, e os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços;
 - a Resolução SES/MG nº 8.201, de 14 de junho de 2022, que altera a Resolução SES/MG nº 6.946, de 04 de dezembro de 2019, que regulamenta os Centros Estaduais de Atenção Especializada, e os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços;
 - a Resolução SES/MG nº 9.482, de 30 de abril de 2024, que define os critérios e procedimentos técnicos para repasse financeiro de investimentos para obras de infraestrutura e serviços de engenharia de estabelecimentos de saúde, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MG;
 - a necessidade de aprimorar as diretrizes de funcionamento e organização dos Centros Estaduais de Atenção Especializada Ambulatorial;
 - a necessidade de adequar as regras para utilização do recurso de investimento dos Centros Estaduais de Atenção Especializada às diretrizes da Resolução SES/MG nº 9.482, de 30 de abril de 2024; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 311ª Reunião Ordinária, ocorrida em 18 de setembro de 2024.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovada a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.066, de 04 de dezembro de 2019, que aprova a regulamentação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º - Ficam revogadas as Deliberações CIB-SUS/MG:



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

I - nº 3.666, de 09 de dezembro de 2021; e

II - nº 4.132, de 15 de março 2023.

Art. 3º - Esta Deliberação entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Belo Horizonte, 18 de setembro de 2024.

**FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 18 DE SETEMBRO DE 2024
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).**

MINUTA CIB



RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 18 DE SETEMBRO DE 2024.

Altera a Resolução SES/MG nº 6.946 de 04 de dezembro de 2019, que regulamenta os Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE), e os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços.

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 46, da Lei Estadual nº 23.304, de 30 de maio de 2019 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 , de 18 de setembro de 2024, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.066, de 04 de dezembro de 2019, que aprova a regulamentação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços.



RESOLVE:

Art. 1º - Alterar os artigos 2º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10, 12, 13, 17, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 32 e 34 da Resolução SES/MG nº 6.946, de 04 de dezembro de 2019, que passam a vigorar com as seguintes redações:

CAPÍTULO I

CENTROS ESTADUAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

“Art. 2º - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada consistem na oferta de serviços de saúde ambulatoriais especializados e de abrangência definida conforme Anexo I, organizados de acordo com as linhas de cuidados prioritárias e recursos disponíveis que atuam como pontos estratégicos da média complexidade ambulatorial na Rede de Atenção à Saúde.

Parágrafo único - As linhas de cuidados prioritárias são Materno-Infantil, Saúde da Mulher com ênfase na propeleutica do câncer de colo de útero e mama, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Saúde do Idoso.

(...)

Art. 5º - As visitas técnicas de matriciamento devem ser realizadas pela equipe dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, conforme Guia de Visita Técnica padronizado pela Coordenação de Pontos de Atenção Ambulatoriais Especializados/SES-MG.

§1º - Fica a critério do território a avaliação e execução das ações de matriciamento que deverão ser realizadas em conjunto com a Unidade Regional de Saúde.

§2º - As ações de matriciamento que extrapolem o percentual mínimo do Indicador 5 - Percentual de visita técnica aos municípios para matriciamento da atenção primária à saúde do Anexo II poderão ocorrer em formato remoto.

Art. 6º - São benefícios esperados pela Política dos Centros Estaduais de Atenção Especializada: (...)

III- Na atenção à saúde ao idoso frágil ou de risco:

a) contribuir para melhora e/ou reabilitação da funcionalidade e autonomia, de acordo com as necessidades de cada idoso;

b) contribuir para promoção do aumento de anos vividos da pessoa idosa, com vistas à manutenção de sua capacidade funcional e autonomia por meio da atenção global à saúde.

Art. 7º - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada deverão atuar de maneira



integrada à atenção primária e à atenção terciária, de forma articulada com o território de abrangência, observando as diretrizes assistenciais e protocolos definidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).

(...)

§6º- Os procedimentos ofertados pelos Centros Estaduais de Atenção Especializada serão definidos de acordo com o escopo assistencial do serviço a fim de assegurar maior resolutividade do cuidado e estarão descritos em Nota Técnica a ser divulgada pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial.

§7º- Para acompanhar os serviços prestados, melhorar a capacidade técnica, gerencial e financeira deverá ser instituído o Núcleo da Qualidade (QualificaCEAE), que caracteriza-se como um espaço colegiado de caráter consultivo para discussão e construção de consensos formado por dois representantes do Centro Estadual de Atenção Especializada (gerente e coordenador assistencial), um representante da Unidade Regional de Saúde vinculado à Coordenação de Redes de Atenção à Saúde, um representante do município sede do serviço e três representantes dos demais municípios de abrangência, e deverá seguir as premissas descritas abaixo:

I - caberá ao QualificaCEAE a proposição de estratégias para e efetivação do compartilhamento do cuidado entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada, tendo como premissa a efetivação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas e respeitando as diretrizes do Programa Centro Estadual de Atenção Especializada;

II - a criação e/ou atualização do QualificaCEAE deverá ser formalizada, por meio de ofício enviado à Coordenação de Pontos de Atenção Ambulatoriais Especializados, conforme modelo disposto no Anexo IV desta Resolução;

III - o QualificaCEAE deverá realizar reuniões quadrimestrais ou com periodicidade menor conforme a necessidade, tendo como produto a elaboração de planos de ação com intuito de qualificar a oferta assistencial do serviço; fortalecer a articulação entre os pontos de atenção da rede; diminuir o tempo de espera para os atendimentos; melhorar o acompanhamento e compartilhamento do cuidado; evitar o absenteísmo, entre outros;

IV - as atividades e ações realizadas pelo QualificaCEAE deverão ser registradas e encaminhadas pela Unidade Regional para ciência em CIB Micro/Macro (de acordo com a abrangência do serviço), sendo que tais documentos comprobatórios das atas de reuniões e planos de ação realizados fará parte dos indicadores de supervisão descritos no Anexo II desta Resolução;

V - competirá ao QualificaCEAE acompanhar a gestão dos custos do CEAE por meio das informações do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e, também, de apoiar nos desdobramentos e execução dos planos de ação das visitas de matriciamento realizadas.

§8º - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada deverão implementar o ciclo



de atenção continua, que se configura como uma proposta de reorganização de fluxos, processos de trabalho e modos de cuidado aos usuários, que será detalhada em nota técnica específica. (nr)''

Art. 8º - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada serão organizados de acordo com a carteira de serviços nas seguintes categorias:

(...)

III – Categoria 3: oferta de consultas e exames de média complexidade ambulatorial para além do escopo assistencial da categoria 2 ampliada (angiologia, nefrologia e oftalmologia) e atender às seguintes condições:

a) Ampliação da carteira (público-alvo e oferta assistencial) em pelo menos três especialidades de acordo com os vazios assistenciais e necessidade de saúde, com garantia de resolutividade em diagnoses e terapias a ser validado pela Coordenação de Pontos de Atenção Ambulatoriais Especializados; e/ou

b) Inclusão de minimamente uma linha de cuidado para além das ofertadas com garantia de resolutividade em diagnoses e terapias a ser validado pela Coordenação Estadual, considerando que haverá a inclusão de novos critérios de encaminhamento e parâmetros assistenciais para a(s) linha(s) de cuidado incluída(s).

(...)

Art. 9º - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada de Categoria 1 serão compostos por equipe assistencial mínima para garantir o acesso aos seguintes serviços:

- a) ginecologia/obstetrícia;
- b) pediatria;
- c) mastologia;
- d) ultrassonografia;
- e) mamografia
- f) psicologia;
- g) serviço social;
- h) enfermagem; e
- i) nutrição.

§1º - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada deverão dispor de coordenador assistencial, gerente administrativo e ponto de apoio assistencial com carga horária compatível e formação adequada para acompanhamento e cumprimento das diretrizes do Programa e outros profissionais de apoio administrativo (recepcionista, assistente administrativo, segurança,) e serviços gerais, desde que vinculados exclusivamente ao serviço estadual.

§2º - É facultado aos Centros Estaduais de Atenção Especializada manter em suas



instalações o serviço de fisioterapia relacionados às linhas de cuidado, não implicando em alteração no valor de custeio financiado pelo Estado de Minas Gerais.

§3º - Caberá ao município sede do Centro Estadual de Atenção Especializada a responsabilidade pela fixação, contratação e manutenção do quadro de pessoal.

§4º - O gerente administrativo e o coordenador assistencial do Centro Estadual de Atenção Especializada deverão ter formação de nível superior, sendo pelo menos um dos cargos necessariamente da área da saúde.

Art. 10 - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada de Categoria 2 com carteira básica serão compostos por equipe assistencial mínima para garantir o acesso aos seguintes serviços:

- a) ginecologia/obstetrícia;
- b) pediatria;
- c) mastologia;
- d) ultrassonografia;
- e) mamografia;
- f) cardiologia;
- g) endocrinologista;
- h) psicologia;
- i) serviço social;
- j) enfermagem, incluindo serviço de pé diabético;
- k) nutrição; e
- l) farmácia clínica.

§1º - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada deverão dispor de coordenador assistencial, gerente administrativo e ponto de apoio assistencial com carga horária compatível e formação adequada para acompanhamento e cumprimento das diretrizes do Programa e outros profissionais de apoio administrativo (recepcionista, assistente administrativo, segurança) e serviços gerais, desde que vinculados exclusivamente ao serviço estadual.

§2º - É facultado aos Centros Estaduais de Atenção Especializada manter em suas instalações os serviços de fisioterapia e de educação física relacionados às linhas de cuidado, não implicando em alteração no valor de custeio financiado pelo Estado de Minas Gerais.

§3º - Caberá ao município sede do Centro Estadual de Atenção Especializada a responsabilidade pela fixação, contratação e manutenção do quadro de pessoal.

§4º - O gerente administrativo e o coordenador assistencial do Centro Estadual de Atenção Especializada deverão ter formação de nível superior, sendo pelo menos um dos cargos



necessariamente da área da saúde.

(...)

Art. 12 - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada de Categoria 3 serão compostos por equipe assistencial mínima para garantir o acesso aos seguintes serviços:

- a) ginecologia/obstetrícia;
- b) pediatria;
- c) mastologia;
- d) ultrassonografia;
- e) mamografia;
- f) cardiologia;
- g) endocrinologista;
- h) angiologia;
- i) nefrologia;
- j) oftalmologia.
- k) psicologia;
- l) serviço social;
- m) enfermagem, incluindo serviço de pé diabético;
- n) nutrição; e
- o) farmácia clínica.

§1º - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada deverão dispor de coordenador assistencial, gerente administrativo e ponto de apoio assistencial com carga horária compatível e formação adequada para acompanhamento e cumprimento das diretrizes do Programa e outros profissionais de apoio administrativo (recepcionista, assistente administrativo, segurança,) e serviços gerais, desde que vinculados exclusivamente ao serviço estadual.

§2º - É facultado aos Centros Estaduais de Atenção Especializada manter em suas instalações os serviços de fisioterapia e de educação física relacionados às linhas de cuidado, não implicando em alteração no valor de custeio financiado pelo Estado de Minas Gerais.

§3º - Caberá ao município sede do Centro Estadual de Atenção Especializada a responsabilidade pela fixação, contratação e manutenção do quadro de pessoal.

§4º - O gerente administrativo e o coordenador assistencial do Centro Estadual de Atenção Especializada deverão ter formação de nível superior, sendo pelo menos um dos cargos necessariamente da área da saúde.

Art. 13 – A fim de pleitear a ampliação do escopo atual do Centro Estadual de Atenção Especializada, para além do disposto no Anexo I, o município sede deverá manifestar



interesse pela incorporação de serviço novo por meio de ofício com justificativa embasada em dados epidemiológicos, necessidade de saúde e/ou existência de vazios assistenciais do território e atestando que há estrutura física e recursos humanos adequados para abarcar a ampliação pleiteada.

§1º - Caso haja coerência e compatibilidade da proposta em relação às diretrizes assistenciais do Programa Estadual e, após análise da produção ambulatorial e da abrangência regional, a Coordenação de Pontos de Atenção Ambulatoriais Especializados disponibilizará as seguintes informações para avaliação da capacidade instalada: lista dos procedimentos a serem incluídos na carteira do Centro Estadual de Atenção Especializada, planilha de metas para atendimento das necessidades de saúde do território conforme metodologia de cálculo do Programa e o incremento do incentivo financeiro estadual vinculado à ampliação mediante a disponibilidade financeira do Estado.

§2º - Permanecendo o interesse em prosseguir com o processo de ampliação do escopo, deverá ser pactuado em CIB micro/macro a proposta de expansão da oferta assistencial do Centro Estadual de Atenção Especializada.

§3º - Será priorizada a mudança de tipologia dos Centros Estadual de Atenção Especializada da categoria 1 para categoria 2.

§4º - Para os serviços classificados em categoria 2, a ampliação da carteira básica para a carteira ampliada (angiologia, nefrologia, oftalmologia) deverá ocorrer previamente à alteração de tipologia para a categoria 3.

§5º - Caberá aos Centros Estaduais de Atenção Especializada carteira ampliada para nefrologia se organizarem, consoante as diretrizes da Portaria nº 1675, de 7 de julho de 2018 para pleitear habilitação junto ao Ministério da Saúde com intuito de ofertar os serviços de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica - DRC nos estágios 4 e 5 (pré-dialítico) - código 15.06.

§6º - A SES-MG publicará a relação dos serviços estaduais aptos à ampliação do escopo assistencial.

(...)

CAPÍTULO II

PROCESSO DE SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO DOS CENTROS ESTADUAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Art. 17 - A supervisão dos Centros Estaduais de Atenção Especializada será orientada pelo Guia de Supervisão padronizado pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial e deverá ser realizada anualmente in loco, no primeiro semestre, pelas áreas técnicas das Superintendências/Gerências Regionais de Saúde e, quando houver necessidade, pelo Nível



Central da SES/MG.

(...)

§3º - O prazo para realização da supervisão ser efetuada no primeiro semestre justifica-se em virtude do tempo hábil para elaboração, apresentação e adequação do Plano de Trabalho dentro do ano corrente, quando o serviço obtiver pontuação inferior a 60 pontos.

(...)

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE FINANCIAMENTO

Art. 22 - Os recursos financeiros dos Centros Estaduais de Atenção Especializada serão repassados diretamente ao Fundo Municipal de Saúde, por meio de contas bancárias exclusivas do Programa para custeio das ações previstas na carteira de serviços.

§ 1º - Em alusão ao § 1º do Art. 17 do Decreto nº 48.600, de 10 de abril de 2023, até 20% (vinte por cento) do recurso financeiro que trata o caput desse artigo poderá ser utilizado para aquisição de equipamentos conforme fluxo descrito no Art. 24 desse Resolução

§ 2º Caso o município opte em utilizar parte do recurso de custeio para investimento, conforme previsto no § 1º desse artigo, deverá ser realizada ciência junto ao Conselho Municipal de Saúde.

Art. 23 - O incentivo financeiro destinado aos Centros Estaduais de Atenção Especializada repassado pela Secretaria de Estado de Saúde deverá ser utilizado pela unidade gestora para custeio das ações previstas na carteira de serviços conforme descrito nesta Resolução, visando a visando a qualidade da assistência a ser ofertada à população alvo, sem prejuízo de outras fontes de recurso.

§1º - O recurso financeiro de custeio deverá ser utilizado prioritariamente para remuneração exclusiva das categorias profissionais previstas nos art. 9º, 10, 11 e 12, desde que sejam contratados especificamente para este fim.

§2º - No caso dos Centros Estaduais de Atenção Especializada que possuem escopo ampliado para além das especialidades contempladas na categoria 1, 2 e 3, após validação da Coordenação Estadual, o recurso de custeio também poderá ser utilizado para remuneração das categorias profissionais de saúde inseridas, bem como para a manutenção dos serviços especializados que foram incorporados na sua carteira.

§3º A aquisição de equipamentos a serem adquiridos conforme previsto no parágrafo único do Art. 22, deverá ser conforme o escopo e/ou categoria do Centro Estadual de



Atenção Especializada de acordo com a classificação descrita no Anexo I dessa Resolução e conforme fluxo estabelecido no Art. 24.

Art. 24 - Poderão ser destinados incentivos financeiros de investimento para melhoria das estruturas físicas e materiais permanentes conforme necessidade e disponibilidade orçamentária por meio de normativa específica, devendo o gestor prestar contas do objeto executado.

§1º - Para aquisição de material permanente, os Centros Estaduais de Atenção Especializada que já pactuaram o percentual do recurso global para investimento referente aos exercícios de 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024, deverão pactuar o Plano de Trabalho e Declaração de Necessidade em CIB Micro/Macro.

§2º - Em caso de uso do recurso de investimento para aquisição de material permanente, os Centros Estaduais de Atenção Especializada devem seguir o fluxo descrito no Anexo V.

§3º - Para execução de obra utilizando o recurso de investimento referente aos exercícios de 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024, os Centros Estaduais de Atenção Especializada deverão seguir as diretrizes dispostas na Resolução SES/MG nº 9.482, de 30 de abril de 2024, ou outra normativa que vier substituí-la, e o fluxo descrito abaixo:

I – o recurso de investimento deve ser direcionado especificamente para obras de ampliação, recuperação e reforma, garantindo que as infraestruturas existentes sejam expandidas, recuperadas ou renovadas conforme necessário, para atender às demandas e melhorar a qualidade dos serviços prestados;

II - o gestor municipal deverá encaminhar a documentação prevista na Resolução SES/MG nº 9.482, de 30 de abril de 2024, ou outra normativa que vier substituí-la, para a Engenharia Estadual e/ou Diretoria de Vigilância em Estrutura Física da SES/MG nos casos de pleitos que se enquadram para avaliação prévia dessas áreas técnicas;

III - após validação da Engenharia Estadual e/ou da Diretoria de Vigilância em Estrutura Física da SES/MG, quando couber, o gestor municipal deverá encaminhar para ciência do Conselho Municipal de Saúde a documentação descrita no inciso II, juntamente com o parecer das áreas citadas, bem como a Declaração contendo justificativa sobre a relevância assistencial da obra, conforme Anexo VI;

IV - após ciência no Conselho Municipal de Saúde, as documentações descritas nos incisos II e III deverão ser remetidas para ciência em CIB Micro;

V- após ciência na CIB Micro, o recurso de investimento poderá ser executado para obra.

MINUTA CIB



Art. 25 – Para acompanhamento da execução financeira, a gestão do Centro Estadual de Atenção Especializada deverá por meio do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) alimentar o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

§1º - A alimentação dos dados no APURASUS deverá ocorrer mensalmente sendo realizado o lançamento referente ao mês anterior até o 20º dia de cada mês.

§2º - Caberá aos gestores do Centro Estadual de Atenção Especializada manter disponíveis as informações do APURASUS aos membros do Núcleo da Qualidade para Acompanhamento (QualificaCEAE), a fim de que possam realizar o acompanhamento e análise regional.

Art. 26 – O valor de custeio dos Centros Estaduais de Atenção Especializada será publicado anualmente, por meio de Resolução contendo inclusive a Dotação Orçamentária.

(...)

Art. 28 – Para fins de pagamento quadrimestral será considerado o período de transição desta Resolução.

(...)

§ 3º - O pagamento referente ao 1º quadrimestre de 2023 será integral.

(...)

Art. 31 - Os municípios de abrangência do Centro Estadual de Atenção Especializada que não utilizarem a carteira de serviços ofertada de acordo com as determinações da SES/MG e pactuação das metas em CIR/CIRA estarão sujeitos ao desligamento do Centro, conforme Anexo VII desta Resolução.

CAPÍTULO IV

GESTÃO DOS CENTROS ESTADUAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Art. 32 - A SES/MG celebrará Termo de Compromisso com o município sede do Centro Estadual de Atenção Especializada com objetivo de gestão e execução do Programa, sendo facultado ao município transferir o gerenciamento e a execução das ações do serviço para Consórcio Intermunicipal de Saúde ou outro prestador de serviço.

§1º - Em caso de contrato celebrado pelo município sede do Centro Estadual de Atenção Especializada com Consórcio Intermunicipal de Saúde ou outro prestador de serviço, o gestor de saúde do município sede deverá garantir que o disposto nesta Resolução e Termo de



Compromisso celebrado seja contemplado no instrumento contratual a ser firmado.

§2º - Após contratualização, o município sede do Centro Estadual de Atenção Especializada deverá encaminhar cópia do contrato para conhecimento da Coordenação de Pontos de Atenção Ambulatoriais Especializados.”

Art. 34 - Quando o gerenciamento dos Centros Estaduais de Atenção Especializada for concedido a um Consórcio Intermunicipal de Saúde, nos casos excepcionais em que o Programa estiver sob gestão da SES/MG, não haverá renovação do contrato vigente e o município sede deverá se organizar para assumir novamente a gestão do serviço estadual ao término do contrato.(nr)

Art. 2º - Revogar:

I - o artigo 33 da Resolução SES/MG nº 6.946, de 04 de dezembro de 2019;

II - a Resolução SES/MG nº 7.918, de 09 de dezembro de 2021; e

III - a Resolução SES/MG nº 8.642, de 15 de março de 2023.

Art. 3º - Alterar os Anexos I, II, III, IV, V e VI da Resolução SES/MG nº 6.946, de 04 de dezembro de 2019 e incluir o Anexo VII, que passam a vigorar nos termos dos Anexos I, II, III, IV, V, VI e VII desta Resolução, respectivamente.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 18 de setembro de 2024.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I, II, III, IV, V, VI E VII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº, DE 18 DE SETEMBRO DE 2024 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 18 DE SETEMBRO DE 2024.
“ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.946, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2019”

**RELAÇÃO DOS CENTROS ESTADUAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA SEGUNDO
ESCOPO ASSISTENCIAL, ÁREA DE ABRANGÊNCIA E VALOR GLOBAL DO
FINANCIAMENTO ESTADUAL**

CEAE	Categoria	Área de Abrangência	Valor (R\$) Global de Financiamento
Araçuaí	Categoria 2	Região de Saúde de Araçuaí	R\$ 1.419.134,35
Brasília de Minas	Categoria 2 -ampliada para angio e nefro	Região de Saúde de Brasília de Minas/São Francisco e município de Mirabela	R\$2.424.631,82
Campo Belo	Categoria 1	Regiões de Saúde de Campo Belo e Oliveira/Santo Antônio do Amparo	R\$1.381.739,46
Capelinha	Categoria 1	Região de Saúde de Minas Novas/Turmalina/Capeli nha	R\$1.061.436,52
Diamantina	Categoria 2 -ampliada para angio e oftalmo	Regiões de Saúde de Diamantina e Serro	R\$2.305.077,71
Frutal	Categoria 1	Região de Saúde de Frutal/Iturama	R\$1.216.656,52
Governador Valadares	Categoria 1	Região de Saúde de Governador Valadares	R\$2.491.995,47
Itabira	Categoria 2- básica	Região de Saúde de Itabira	R\$2.458.552,57
Itabirito	Categoria 2 -ampliada para oftalmo	Região de Saúde de Ouro Preto	R\$1.601.188,62
Janaúba	Categoria 2- ampliada para angio e, nefro e	Região de Saúde de Janaúba/Monte Azul	R\$3.623.838,27



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	oftalmo		
Januária	Categoria 1	Regiões de Saúde de Januária e Manga	R\$1.234.856,52
Jequitinhonha	Categoria 2 -ampliada para angio, nefro e oftalmo	Regiões de Saúde de Almenara/Jacinto, Itaobim e Pedra Azul	R\$4.447.125,28
Juiz de Fora	Categoria 3 - ampliada para saúde do idoso	Regiões de Saúde de Juiz de Fora, Lima Duarte, Santos Dumont e São João Nepomuceno/Bicas	R\$10.703.512,38
Lavras	Categoria 2	Região de Saúde de Lavras	R\$2.139.617,70
Leopoldina	Categoria 2	Regiões de Saúde Leopoldina/Cataguases e Além Paraíba	R\$2.756.537,65
Manhuaçu	Categoria 1	Região de Saúde de Manhuaçu	R\$2.157.695,78
Muriae	Categoria 2 -ampliada para nefro	Região de Saúde de Muriae	R\$1.978.689,76
Patos de Minas	Categoria 2 -ampliada para angio, nefro e oftalmo	Regiões de Saúde de Patos de Minas, João Pinheiro e São Gotardo	R\$4.374.989,66
Patrocínio	Categoria 2 -ampliada para angio, nefro e oftalmo	Região de Saúde de Patrocínio/Monte Carmelo	R\$2.481.133,73
Pirapora	Categoria 3 - angio, cardio, endocrino, gineco, masto, nefro, oftalmo e uro	Regiões de Saúde de Pirapora e Coração de Jesus	R\$4.976.541,84
Ribeirão das Neves	Categoria 1	Município de Ribeirão das Neves	R\$1.943.124,08
Santo Antônio do Monte	Categoria 2 -ampliada para angio e oftalmo	Região de Saúde de Divinópolis e Lagoa da Prata/Santo Antônio	R\$4.381.153,93



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		Monte	
São João Del Rei	Categoria 1	Região de Saúde de São João Del Rei	R\$1.517.583,43
São Lourenço	Categoria 2	Região de Saúde de São Lourenço	R\$2.811.137,65
Sete Lagoas	Categoria 1	Região de Saúde de Sete Lagoas	R\$2.447.015,47
Taiobeiras	Categoria 2	Região de Saúde de Salinas e Taiobeiras	R\$2.298.955,14
Teófilo Otoni	Categoria 2 -ampliada para angio, nefro e oftalmo	Regiões de Saúde de Águas Formosas, Teófilo Otoni/Malacacheta, Itambacuri, Padre Paraíso e Nanuque	R\$5.162.390,69
Viçosa	Categoria 2 -ampliada para nefro	Região de Saúde de Viçosa	R\$1.892.134,28
TOTAL			R\$79.688.446,28

MINUTA CIB



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 18 DE SETEMBRO DE 2024.

“ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.946, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2019.”

INDICADORES PARA SUPERVISÃO DOS CENTROS ESTADUAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E FINANCIAMENTO ANUAL CORRESPONDENTE AO DESEMPENHO OBTIDO PELO SERVIÇO NA SUPERVISÃO.

No processo de Supervisão, os Centros Estaduais de Atenção Especializada serão avaliados baseados nos indicadores e metodologia de apuração descritos no Quadro 1. O período de avaliação dos indicadores que constam no Quadro 1 se refere ao ano anterior.

Quadro 1 – Indicadores e metodologia de apuração a serem avaliados durante a Supervisão.

Indicador 1		Equipe multiprofissional completa
Descrição do indicador		Avaliar se a equipe multiprofissional (EM) do serviço está completa, conforme a carteira prevista para a categoria à qual Centro Estadual de Atenção Especializada se enquadra, em consonância com os artigos 9º, 10, 11 e 12.
Fonte		Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Meta		Equipe completa.
Descrição de Meta		O serviço deverá possuir a equipe completa, conforme categorias profissionais previstas na carteira do Centro Estadual de Atenção Especializada.
Processo de Avaliação		Levantamento e análise dos profissionais cadastrados e atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do estabelecimento no ato da supervisão.
Método de cálculo		EM = profissionais conforme categoria do CEAE.
Pontuação do indicador		Ausência de qualquer categoria profissional prevista – 0 pontos Equipe completa registrada no CNES – 10 pontos
Indicador 2		Percentual da efetividade do serviço
Descrição do		A Efetividade do serviço (ES) será mensurada através do acompanhamento



indicador	dos usuários mediante critérios de encaminhamento (CE), integralidade do cuidado (IC) e compartilhamento do cuidado com a Atenção Primária a Saúde (COAP)
Fonte	Prontuários
Meta	> 85%
Descrição de Meta	Verificar o percentual dos prontuários que estão adequados quanto ao cumprimento dos critérios de encaminhamento, integralidade do cuidado e compartilhamento com a atenção primária de acordo com as diretrizes preconizadas pela SES/MG.
Processo de avaliação	<p>Análise aleatória de uma amostra de prontuários ativos. No ato da supervisão deverão ser analisados 04 prontuários por linha de cuidado para as categorias 1 e 2 e por especialidade médica para a categoria 3.</p> <p><u>Para os Critérios de Encaminhamento:</u> Verificar se todos os usuários em acompanhamento nos Centros Estaduais de Atenção Especializada tiveram acesso ao serviço mediante os critérios de encaminhamento definidos pela SES/MG.</p> <p><u>Para a Integralidade do Cuidado:</u> Verificar se nos prontuários analisados os usuários estão sendo acompanhados pelo (s) profissional (is) médico (s) além de no mínimo duas outras categorias que integram a equipe multiprofissional do serviço.</p> <p><u>Para o Compartilhamento do Cuidado com a Atenção Primária a Saúde:</u> Verificar se os prontuários analisados apresentam o Plano de Cuidados interdisciplinar e individualizado elaborado pelos profissionais dos Centros Estaduais de Atenção Especializada.</p> <p>O Plano de Cuidados é um conjunto de propostas e condutas terapêuticas e sua elaboração deverá considerar a estratificação de risco do usuário, complexidade do caso, a capacidade de autocuidado e a dinâmica familiar na qual o usuário está inserido.</p> <p><i>Nota: As informações constantes nos prontuários serão utilizadas exclusivamente para subsidiar a análise do indicador no que se refere à avaliação qualitativa do serviço, de acordo com a Lei n° 13.709/2018 (Art. 11 alínea b inciso 2 e parágrafo 2°).</i></p>



Método de cálculo	<p>ES3 = nº de prontuários em conformidade com os três critérios (ACE, IC, COAP)</p> <p>ES2 = nº de prontuários em conformidade com apenas dois critérios (ACE, IC, COAP)</p> <p>ES1 = nº de prontuários em conformidade com apenas um critério (ACE, IC, COAP)</p> <p>ES total = $\frac{ES3 + (ES2 \times 0,3) + (ES1 \times 0,1)}{\text{Total de prontuários analisados}} \times 100$</p>												
Pontuação do indicador	<table><thead><tr><th>Percentual de Desenvolvimento aferido no indicador</th><th>Pontuação</th></tr></thead><tbody><tr><td>≤ 10%</td><td>0</td></tr><tr><td>≥ 11 a ≤ 35%</td><td>10</td></tr><tr><td>≥ 36 a ≤ 60%</td><td>20</td></tr><tr><td>≥ 61 a ≤ 85%</td><td>30</td></tr><tr><td>≥ 86%</td><td>40</td></tr></tbody></table>	Percentual de Desenvolvimento aferido no indicador	Pontuação	≤ 10%	0	≥ 11 a ≤ 35%	10	≥ 36 a ≤ 60%	20	≥ 61 a ≤ 85%	30	≥ 86%	40
Percentual de Desenvolvimento aferido no indicador	Pontuação												
≤ 10%	0												
≥ 11 a ≤ 35%	10												
≥ 36 a ≤ 60%	20												
≥ 61 a ≤ 85%	30												
≥ 86%	40												
Indicador 3	Número de ações de educação permanente para os profissionais do Centro Estadual de Atenção Especializada												
Descrição do indicador	Avaliar se a equipe de profissionais do Centro Estadual de Atenção Especializada está se atualizando e revisando os conhecimentos técnicos pertinentes ao Programa por meio de ações de educação permanente (EP).												
Fonte	Ata de registro do serviço, arquivos do serviço, certificado de cursos/capacitações												
Meta	≥ 8												
Descrição da meta	Verificar na Ata de registro de serviço a realização anual de no mínimo 8 ações de educação permanente dos profissionais do Centro Estadual de Atenção Especializada.												
Processo de avaliação	<p>Registro da participação dos profissionais do Centro Estadual de Atenção Especializada em ações educacionais contendo breve descrição do assunto abordado, carga horária, local, data e assinatura dos presentes e cópia do certificado de cursos/capacitações quando pertinente.</p> <p>Será considerado também como capacitação a participação dos profissionais em congressos, seminários, dentre outros que comprove a qualificação do</p>												



	profissional.
Método de cálculo	EP = nº de ações de educação permanente
Pontuação do indicador	< 8 de ações de educação permanente – 0 pontos ≥ 8 de ações de educação permanente – 10 pontos
Indicador 4	Número de reuniões de equipe multiprofissional
Descrição do indicador	Avaliar se a equipe de profissionais do Centro Estadual de Atenção Especializada está realizando reuniões de equipe no intuito de discutir os processos de trabalho do Programa e discussão de casos.
Fonte	Atas de registro das reuniões de equipe realizadas no serviço.
Meta	≥ 6
Descrição da meta	Deve ser promovida no mínimo 1 reunião de equipe multiprofissional do Centro de Estadual de Atenção Especializada a cada 2 meses com a participação de pelo menos três profissionais de saúde, sendo um deles necessariamente médico.
Processo de avaliação	Verificar na ata de reunião registro detalhado que comprove sua realização periódica e os profissionais envolvidos. Na ata, deverá haver assinatura dos participantes.
Método de cálculo	RE = nº de reuniões da equipe multiprofissional
Pontuação do indicador	< 6 de reuniões de equipe multiprofissional – 0 pontos ≥ 6 de reuniões de equipe multiprofissional – 10 pontos
Indicador 5	Percentual de visita técnica aos municípios para matriciamento da atenção primária a saúde
Descrição do indicador	Avaliar se a equipe do Centro Estadual de Atenção Especializada está promovendo visitas técnicas aos municípios no intuito de viabilizar o matriciamento com a atenção primária à saúde.
Fonte	Guias de visita técnica aos municípios de abrangência do Centro padronizados pela Coordenação Estadual.
Meta	≥ 60%
Descrição da Meta	Minimamente 60% dos municípios de abrangência deverão receber visita técnica da equipe do Centro de Estadual de Atenção Especializada em conjunto com a referência técnica da unidade regional de saúde da SES/MG



	ao longo do ano anterior à Supervisão
Processo de avaliação	Apresentação do guia de visita técnica padronizado.
Método de cálculo	$VT = \frac{\text{nº de municípios visitados para matriciamento no ano anterior}}{\text{nº total de municípios de abrangência do Centro Estadual de Atenção Especializada}} \times 100$
Pontuação do indicador	< 30% de municípios visitados – 0 pontos >30% a < 60% de municípios visitados – 10 pontos ≥ 60% de municípios visitados – 15 pontos
Indicador 6	Número de capacitações da Atenção Primária a Saúde para matriciamento
Descrição do indicador	Avaliar se a equipe do Centro Estadual de Atenção Especializada está promovendo capacitações junto à Atenção Primária à Saúde dos municípios de abrangência do serviço.
Fonte	Registro dos profissionais da atenção primária capacitados contendo o assunto abordado, a justificativa do tema escolhido, carga horária e assinatura dos presentes.
Meta	≥ 6
Descrição da Meta	Devem ser realizadas no mínimo 6 ações educacionais com profissionais da Atenção Primária a Saúde dos municípios de abrangência ao longo do ano anterior à Supervisão.
Processo de avaliação	Verificar a existência de registro detalhado que comprove as ações educacionais com as assinaturas de todos os presentes.
Método de cálculo	$CAP = \text{nº de ações educacionais}$
Pontuação do indicador	< 6 ações educacionais anuais – 0 pontos ≥ 6 ações educacionais anuais – 15 pontos
Indicador 7	Número de reuniões realizadas pelo QUALIFICACEAE
Descrição do indicador	Avaliar se a equipe realizou o número mínimo de reuniões do QUALIFICACEAE
Fonte	Registro das reuniões e planos de ação elaborados
Meta	≥ 3



Descrição da Meta	Devem ser realizadas no mínimo 3 reuniões
Processo de avaliação	Verificar a realização de reuniões com elaboração de planos de ação contendo os principais encaminhamentos a serem realizados.
Método de cálculo	RC = n° de reuniões com planos de ação
Pontuação do indicador	< 3 reuniões – 0 pontos ≥ 3 reuniões – 10 pontos



ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 18 DE SETEMBRO DE 2024.

“ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.946, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2019.”

DESCRIÇÃO DO INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE APURAÇÃO QUADRIMESTRAL E METODOLOGIA DE CÁLCULO DA PARTE VARIÁVEL CORRESPONDENTE AO DESEMPENHO DO SERVIÇO.

Os Centros Estaduais de Atenção Especializada serão avaliados quadrimestralmente baseado no indicador de monitoramento e avaliação que está descrito no Quadro 2.

Quadro 2 - Indicadores de monitoramento e avaliação de apuração quadrimestral.

Indicador 1		Percentual da produção assistencial dos municípios de abrangência		
Descrição do indicador		Avaliar se a assistência efetivamente prestada pelo Centro Estadual de Atenção Especializada está em acordo com as metas pactuadas anualmente com os municípios da área de abrangência por meio da produção assistencial (PA).		
Fonte		Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA-SUS).		
Meta		>85%		
Descrição da Meta		Todos os procedimentos pactuados anualmente em CIR/CIRA devem ser executados.		
Processo de avaliação		O indicador assistencial será apurado por meio da produção mensal de exames e consultas conforme o lançamento no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) considerando o limite das metas pactuadas por procedimento em CIR/CIRA.		
Método de Cálculo		$PA = \frac{\text{Produção do quadrimestre apurável no SIA de consultas e exames executados a até o limite da meta por procedimento}}{\text{Total pactuado para o quadrimestre}} \times 100$		
Especificidade		O período apurado no SIA em cada quadrimestre está informado no quadro a seguir:		
		Quadrimestre para pagamento	Meses de referência para pagamento	Quadrimestre apurável no SIA



		1º Quadrimestre	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril	2º quadrimestre do ano anterior	
		2º Quadrimestre	Maio, Junho, Julho e Agosto	3º quadrimestre do ano corrente	
		3º Quadrimestre	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	1º quadrimestre do ano corrente	
Peso do indicador	60% da parte variável				
Indicador 2	Indicador de Abrangência Regional				
Descrição do indicador	Verificar o acesso dos municípios de abrangência regional (AR) do Centro Estadual de Atenção Especializada.				
Fonte	Sistema de Informação Ambulatorial-SIA/SUS (BPA-I)				
Meta	>85%				
Descrição da Meta	Todos os municípios de abrangência do serviço devem utilizar pelo menos 50% da cota de consultas médicas.				
Processo de avaliação	Verificar por meio de dados extraídos do SIA/BPA-I a produção no Centro Estadual de Atenção Especializada por município de origem.				
Método de Cálculo	$AR = \frac{\text{nº de municípios que utilizaram pelo menos 50\% da cota de consultas médicas previstas no quadrimestre}}{\text{nº total de municípios de abrangência dos Centros Estaduais de Atenção Especializada}} \times 100$				
Especificidade	O período apurado no SIA em cada quadrimestre está informado no quadro a seguir:				
		Quadrimestre para pagamento	Meses de referência para pagamento	Quadrimestre apurável no SIA	
		1º Quadrimestre	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril	2º quadrimestre do ano anterior	
		2º Quadrimestre	Maio, Junho, Julho e Agosto	3º quadrimestre do ano corrente	
		3º Quadrimestre	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	1º quadrimestre do ano corrente	



Peso do indicador	40% da parte variável
-------------------	-----------------------

O desempenho obtido pelo serviço nos indicadores de apuração quadrimestral incidirá sobre a parte variável da parcela a ser transferida ao Fundo Municipal de Saúde para o custeio das ações, em consonância com os parâmetros definidos no Quadro 3.

Quadro 3 – Percentual da parte variável correspondente ao desempenho quadrimestral do CEAE:

Percentual de Desempenho aferido em cada indicador	Percentual da parte variável quadrimestral (40%) conforme o peso de cada indicador
$\leq 40\%$	0
$\geq 41\%$ a $\leq 60\%$	45%
$\geq 61\%$ a $\leq 70\%$	65%
$\geq 71\%$ a $\leq 85\%$	85%
$\geq 86\%$	100%



ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 18 DE SETEMBRO DE 2024.

“ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.946, DE 04 DE DEZEMBRO 2019.”

MODELO DE REQUERIMENTO PARA OFICIALIZAÇÃO DO QUALIFICACEAE

I – Dados Cadastrais do QUALIFICACEAE

1 - CEAE: _

II – Composição do QUALIFICACEAE

1– Representantes do CEAE:

Gerente administrativo:

Coordenador assistencial:

Contato telefônico:

Email:

2 – Representante da Unidade Regional de Saúde:

Titular:

Suplente:

Contato telefônico:

Email:

3 - Representante do município sede do CEAE:

Titular:

Suplente:

Contato telefônico:

Email:

4 – Representantes do Município de abrangência do CEAE:

Titular 1:

Suplente 1:

Contato telefônico:

Email:

Titular 2:



Suplente 2:

Contato telefônico:

Email:

Titular 3:

Suplente 3:

Contato telefônico:

Email:

ASSINATURA DO SECRETÁRIO MUNICÍPIO SEDE
DO CEAE DE (NOME DO MUNICÍPIO).

ASSINATURA DO GERENTE DO CEAE
DE (NOME DO MUNICÍPIO)



ANEXO V DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº, DE 18 DE SETEMBRO DE 2024.

“ANEXO V DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.946, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2019”

FLUXO PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES

Os materiais permanentes a serem adquiridos pelos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE) devem ser diretamente relacionados à assistência ou serem itens imprescindíveis para apoio e suporte às ações assistenciais prestadas (tais como mobiliário, eletrônicos etc.). Dessa forma, para utilização do recurso de investimento estadual, deve ser considerado o escopo e/ou categoria do Centro Estadual de Atenção Especializada de acordo com a classificação descrita no Anexo I. Além disso, **poderão ser adquiridos somente os itens que constam na planilha** disponível no seguinte link: [Lista Materiais Permanentes CEAE e AMC](#).

A lista de materiais permanentes que consta na planilha do link acima foi elaborada considerando o escopo e/ou categoria dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, com base nas descrições contidas na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis pelo SUS - RENEM (disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/pesquisa-de-itens-renem/>) e no Catálogo de Materiais e Serviços (CATMAS) do Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços (SIAD) do Estado de Minas Gerais, disponível no site do Portal de Compras (<http://www.compras.mg.gov.br/>). Essa lista poderá ser atualizada com acréscimo ou alteração dos materiais permanentes, no intuito de aprimorar a estruturação dos serviços conforme fluxo estabelecido em documento específico.

Após o levantamento dos itens a serem adquiridos pelos Centros Estaduais de Atenção Especializada, conforme indicado acima, deverá ser cumprido o fluxo a seguir:

1. O Plano de Trabalho e a Declaração de Necessidade (conforme modelos apresentados nesse anexo) deverão ser encaminhados pelo município sede ao QualificaCEAE para avaliação quanto às documentações apresentadas estarem em conformidade com as diretrizes dessa legislação e com os itens que constam na planilha disponibilizada no link supracitado.
2. Posteriormente, os documentos citados no item 1 e a ata de reunião do QualificaCEAE com a aprovação dos membros participantes deverão ser submetidos à ciência do Conselho Municipal de Saúde do município sede do serviço.
3. Após ciência do Conselho Municipal de Saúde, o município sede deverá encaminhar à Coordenação de Redes de Atenção à Saúde (CRAS-URS) a ata de comprovação da ciência no Conselho junto com os outros documentos citados nos itens 1 e 2 para pactuação em CIB Micro/Macro, considerando os prazos e fluxo regimentar da CIB.



4. Será emitido parecer técnico por parte da Coordenação de Pontos de Atenção Ambulatoriais Especializados (CPAAE) da SES/MG, homologado em CIB-SUS/MG, para somente depois do parecer favorável, o município estar apto a executar o recurso de investimento.

OBS: Caso o Centro Estadual de Atenção Especializada tenha alguma dúvida em relação ao preenchimento do Plano de Trabalho ou considere necessário, sugere-se o envio do documento para análise prévia pela Coordenação de Pontos de Atenção Ambulatoriais Especializados, antes de submeter para avaliação do QualificaCEAE e do Conselho Municipal de Saúde.

MODELO DE PLANO DE TRABALHO

PLANO DE TRABALHO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS - AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE

NOME DO ITEM A SER ADQUIRIDO	CÓDIGO RENEM OU CATMAS OU DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE	OBJETIVO / FINALIDADE	VALOR PREVISTO DO ITEM

Nome do município, ____ de _____ de ____

Inserir aqui o nome do(a) Representante Legal do Fundo Municipal de Saúde
Representante Legal do Fundo Municipal de Saúde de XXX



B) MODELO DECLARAÇÃO DE NECESSIDADE DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO)

DECLARAÇÃO DE NECESSIDADE DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

Declaro para os devidos fins que o Centro Estadual de Atenção Especializada, cadastrado no CNES (inserir número do CNES do CEAE), no município de _____,

- () possui equipamento/material permanente em mau estado de conservação
() possui equipamento/material permanente obsoleto
() possui equipamento/material permanente em quantidade insuficiente
() não possui equipamento/material permanente indispensável para atendimento do serviço.

Prejudicando assim a realização das atividades assistenciais prestadas no âmbito de um serviço de atenção ambulatorial especializada.

Declaro ainda que o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) utilizará os equipamentos necessários exclusivamente para atendimento do serviço estadual conforme o escopo e categoria. E não irá dispor de equipamento ocioso ou em quantidade para além do necessário para realização das atividades assistenciais previstas.

Responsabilizo-me pela veracidade das informações aqui prestadas e reitero a necessidade da devida substituição/aquisição do(s) item(ns) para melhoria na qualidade do atendimento à população assistida por este serviço.

Nome do município, ____ de _____ de _____

Inserir aqui o nome do(a) Prefeito(a) do Município Sede do CEAE

Prefeito(a) de XXX

Inserir aqui o nome do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde Sede do CEAE
Secretário(a) Municipal de Saúde de XXX

Inserir aqui o nome do(a) Gerente do CEAE
Gerente do CEAE de XXX



ANEXO VI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº, DE 18 DE SETEMBRO DE 2024.

“ANEXO VI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.946, DE 04 DE DEZEMBRO 2019.”

DECLARAÇÃO DE JUSTIFICATIVA SOBRE A RELEVÂNCIA ASSISTENCIAL DA OBRA

Eu, **[Nome Completo do Responsável]**, CPF nº **[XXXX]**, Gestor do Fundo Municipal de Saúde de **[Nome do município]**, inscrito no CNPJ nº **[XXXX]**, declaro para os devidos fins que a obra de **[classificar o tipo de obra - ampliação, reforma ou recuperação]**, a ser realizada no endereço **[endereço completo da obra]**, possui fundamental importância para o atendimento das necessidades assistenciais do **Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE XXXXX**.

A obra em questão visa **[descrever os objetivos da obra]**, o que permitirá **[detalhar os benefícios assistenciais, abordando por exemplo se haverá aumento da capacidade de atendimento e/ou melhoria nas condições de trabalho dos profissionais de saúde e/ou acesso facilitado a serviços de saúde para a população local, entre outros]**.

Justificativa:

A execução desta obra é de extrema relevância assistencial, pois **[descrever os motivos que levam à necessidade de realizar a obra, como o crescimento da demanda por serviços de saúde, inadequação das atuais instalações, necessidade de atualização tecnológica, aumento das atividades e serviços oferecidos, entre outros]**, alinhando-se às diretrizes estabelecidas pela Resolução SES/MG nº 6.946, de 04 de dezembro de 2019.

Por esses motivos, a realização desta obra se faz não apenas oportuna, mas imprescindível para garantir o cumprimento das metas assistenciais e a melhoria contínua dos serviços prestados à população.

[Local], [Data]

[Nome Completo do Responsável]

[Cargo/Função]



ANEXO VII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº, DE 18 DE SETEMBRO DE 2024.

“ANEXO VII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.946, DE 04 DE DEZEMBRO 2019.”

**PROCESSO PARA DESCREDENCIAMENTO DOS MUNICÍPIOS BENEFICIADOS
PELO CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Conforme previsto no Artigo 30 da Resolução SES/MG nº 6.946/2019, os municípios de abrangência do Centro Estadual de Atenção Especializada que não cumprirem as determinações previstas estarão sujeitos ao credenciamento do serviço.

Constatado o não cumprimento por parte de algum(s) município(s), no que diz respeito às diretrizes e demandas preconizadas pelo serviço, a regional deverá emitir notificação em CIR conforme fluxo a seguir:

1. A regional deverá notificar em CIR que o(s) município(s) não está(ão) cumprindo com as diretrizes preconizadas.
 - 1.1 Caso seja de interesse do município permanecer vinculado ao CEAE, deverá ser pactuado um prazo para adequação/regularização da situação.
Prazo máximo: Até 60 dias.
 - 1.2 Até 15 dias após a pactuação, o município deverá apresentar à Unidade Regional de Saúde um plano de ação de melhorias.
 - 1.3 Caso não seja interesse do município permanecer vinculado ao CEAE, este deverá apresentar formalmente uma justificativa da não continuidade demonstrando como irá garantir a assistência da população para cada linha de cuidado ofertada no serviço. A regional informará ao gestor do município pelo o credenciamento do município notificado e solicitará fechamento da agenda para essa população.
 - 1.4 Vencendo o prazo de adequações, a regional deverá notificar novamente aquele município que não cumpriu com a pactuação.
Prazo máximo: Até 30 dias.
2. No momento em que se realizar a segunda notificação, a regional comunicará que se não houver cumprimento das diretrizes ou do plano de ação de melhorias no período estabelecido, e o município será credenciado do CEAE na CIR subsequente ao vencimento do prazo.
 - 2.1 As atas de todas as CIR em que houver notificação deverão ser encaminhadas para a Coordenação Estadual de Atenção Especializada e o credenciamento será realizado após parecer da Coordenação, com homologação em CIB.
 - 2.2 Após credenciamento do município, as metas e o financiamento do CEAE serão revistos uma vez que houve alteração do público-alvo do Centro.



3. Caso o município descredenciado tenha interesse em solicitar uma nova adesão ao CEAE, essa solicitação só poderá ser feita após 1 (um) ano da data do descredenciamento no mínimo.
- 3.1 Para nova adesão, o município que apresentar o pleito deverá elaborar um plano de ação com as melhorias que estejam relacionadas ao seu descredenciamento.
- 3.2 O plano de ação deverá ser aprovado em CIR e será avaliado e monitorado pela Unidade Regional de Saúde e Coordenação Estadual de Atenção Especializada.
- 3.3 Em caso de aprovação pelas instâncias citadas no item 3.2, será homologada em CIB após ciência em CIR.