



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 17 DE NOVEMBRO DE 2021.

Aprova repasse de incentivo financeiro para ampliação da Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) no Estado de Minas Gerais.

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 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;
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, de consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, de consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;



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

- a Portaria GM/MS nº 1.675, de 7 de junho de 2018, e a Portaria GM/MS nº 3.415, de 22 de outubro de 2018, que alteram a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- a Portaria GM/MS nº 3.603, de 22 de novembro de 2018, estabelece que os procedimentos relacionados à TRS, cobrados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC, sejam financiados, em sua totalidade, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC;
- a Portaria GM/MS nº 2.062, de 19 de agosto de 2021 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
- a necessidade em ofertar assistência mais equânime e eficiente aos pacientes com Doença Renal Crônica, fomentando à ampliação do acesso à Terapia Renal Substitutiva; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 280ª Reunião Ordinária, ocorrida em 17 de novembro de 2021.

DELIBERA:

Art. 1º – Fica aprovado o repasse de incentivo financeiro para ampliação da Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) no Estado de Minas Gerais nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º – Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 17 de novembro de 2021.

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

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 17 DE NOVEMBRO DE
2021 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).



RESOLUÇÃO SES/MG N° , DE 17 DE NOVEMBRO DE 2021.

Institui repasse de incentivo financeiro para ampliação da Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) no Estado de Minas Gerais.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.ºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- o Decreto Federal n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n.º 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 n.º , de de novembro de 2021, que aprova repasse de incentivo financeiro para ampliação da Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) no Estado de Minas Gerais.

MINUTA CIB



RESOLVE:

Art. 1º - Instituir repasse de incentivo financeiro para ampliação da Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) no Estado de Minas Gerais.

§ 1º - A ampliação que trata-se o caput deste artigo compreende os eixos.

I - Eixo 1: aquisição de equipamentos e poltronas para hemodiálise em estabelecimentos habilitados em Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) com Hemodiálise (código 15.04);

II - Eixo 2: fomento à ampliação das vagas de hemodiálise em estabelecimentos habilitados em Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) com Hemodiálise (código 15.04);

III - Eixo 3: fomento a ampliação de turno de hemodiálise em estabelecimentos habilitados em Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) com Hemodiálise (código 15.04);

IV - Eixo 4: fomento para habilitação de estabelecimentos em Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) nas Microrregiões de Saúde que possuem vazio assistencial;

V - Eixo 5: fomento para ampliação do percentual de pessoas em diálise peritoneal nos serviços habilitados em Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal (código 15.05).

§ 2º - Os municípios que possuem estabelecimentos habilitados em Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise e Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal, aptos ao recebimento dos incentivos, estão descritos no Anexo I desta Resolução, observado o disposto no §2º, do art. 199 da Constituição Federal.

§ 3º - A relação das Microrregiões de Saúde que possuem vazio assistencial em Atenção Especializada em DRC está descrita no Anexo II desta Resolução.

Art. 2º - O objetivo desta Resolução é aumentar o número de vagas para hemodiálise, ampliar o percentual de pessoas em diálise peritoneal, reduzir os vazios assistenciais no Estado e fomentar a habilitação para Atenção Especializada em DRC nos estágios 4 e 5 – Pré Dialítico (código 15.06), a fim de promover uma assistência mais equânime e eficiente aos pacientes com DRC.

Art. 3º - A quantidade máxima de equipamentos e poltronas para hemodiálise solicitada para ampliação no Eixo 1 será de 50 (cinquenta) por estabelecimento.

MINUTA CIB



Parágrafo único – O quantitativo descrito no caput desse artigo foi estabelecido considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.675, de 7 de junho de 2018, na qual prevê que os estabelecimentos habilitados em Atenção Especializada em DRC com hemodiálise devem obedecer, no mínimo, a proporção de 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno.

Art. 4º – O incentivo financeiro das solicitações no Eixo 1 será de R\$ 68.280,00 (sessenta e oito mil, duzentos e oitenta reais) para cada máquina de hemodiálise e de R\$ 1.577,00 (mil, quinhentos e setenta e sete reais) para cada poltrona de hemodiálise.

Parágrafo único - Os valores descritos no caput desse artigo referente a equipamentos e poltronas para hemodiálise estão de acordo com os verificados no SIGEM (Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais) do Ministério da Saúde.

Art. 5º - Consideram-se aptos a solicitar o incentivo financeiro referente ao Eixo 1, os municípios e estabelecimentos que observarem as condições estabelecidas abaixo.

I - apresentar o quantitativo de pacientes na fila de espera para hemodiálise; apresentar comprovação de funcionamento de três (3) turnos de hemodiálise por dia da semana;

II - apresentar a quantidade de equipamentos e poltronas para hemodiálise em funcionamento;

III - apresentar o quantitativo de pacientes em hemodiálise;

IV - apresentar o quantitativo de pacientes em diálise peritoneal;

V - apresentar comprovação de espaço físico compatível com a ampliação solicitada;

VI - apresentar comprovação de que possui serviço de internação para os casos de intercorrências decorrentes do tratamento dialítico (hospital de retaguarda) próprio ou referenciado, que deverá ser feita através de documento assinado do responsável pelo serviço de internação para os casos de intercorrências decorrentes do tratamento dialítico;

VII - apresentar comprovação de que possui serviço de confecção da fístula arteriovenosa próprio ou referenciado, que deverá ser feita através de documento assinado do responsável pelo serviço de confecção da fístula arteriovenosa;

VIII - informar a quantidade desejada de equipamentos de hemodiálise e poltrona para ampliação;

IX - apresentar documentação que ateste a qualidade da água do serviço de hemodiálise; e



X - assinar Termo de Adesão constante no Anexo III desta Resolução.

Art. 6º - Serão considerados prioritários para o recebimento do incentivo financeiro referente ao Eixo 1, os municípios e estabelecimentos que:

I - apresentarem o maior número de pacientes na fila de espera para hemodiálise; e

II - apresentarem número de equipamentos e poltronas para hemodiálise inferior a 50 unidades.

Parágrafo único - a decisão do estabelecimento a ser ampliado fica a cargo do gestor municipal de saúde, de acordo com a capacidade de ampliação informada.

Art. 7º - Consideram-se aptos a solicitar o incentivo financeiro referente ao Eixo 2 os municípios e estabelecimentos que observarem as condições estabelecidas abaixo:

I - apresentar o quantitativo de pacientes na fila de espera para hemodiálise;

II - apresentar comprovação de turnos atualmente em funcionamento por dia da semana;

III - apresentar a quantidade de equipamentos e poltronas para hemodiálise em funcionamento;

IV - apresentar o quantitativo de pacientes em hemodiálise;

V - apresentar o quantitativo de pacientes em diálise peritoneal;

VI - apresentar comprovação de espaço físico compatível com a ampliação solicitada;

VII - informar a quantidade de equipamentos de hemodiálise que será ampliado;

VIII - Informar a quantidade de poltronas de hemodiálise que será ampliada;

IX - apresentar comprovação de que possui serviço de internação para os casos de intercorrências decorrentes do tratamento dialítico (hospital de retaguarda) próprio ou referenciado. Essa comprovação deverá ser através de documento assinado do responsável pelo serviço de internação para os casos de intercorrências decorrentes do tratamento dialítico;

X - apresentar comprovação de que possui serviço de confecção da fístula arteriovenosa próprio ou referenciado. Essa comprovação deverá ser através de documento assinado do responsável pelo serviço de confecção da fístula arteriovenosa;

XI - apresentar documentação que ateste a qualidade da água do serviço de hemodiálise; e

XII - assinar Termo de Adesão constante no Anexo V.

Art. 8º - O incentivo financeiro das solicitações no Eixo 2 será de R\$ 2.600,00

MINUTA CIB



(dois mil e seiscentos reais) por máquina de hemodiálise e poltrona em parcela única.

Parágrafo único - O cálculo do incentivo financeiro foi baseado no valor de locação, de acordo com pesquisa de mercado, por equipamento de hemodiálise.

Art. 9º - Consideram-se aptos a solicitar o incentivo financeiro referente ao Eixo 3, os municípios e estabelecimentos que observarem as condições estabelecidas abaixo:

I - apresentar o quantitativo de pacientes na fila de espera para hemodiálise;

II - apresentar comprovação de turnos atualmente em funcionamento por dia da semana;

III - apresentar a quantidade de turnos que deseja ampliar por dia da semana;

IV - apresentar a quantidade de equipamentos para hemodiálise em funcionamento;

V - apresentar o quantitativo de pacientes em hemodiálise;

VI - apresentar o quantitativo de pacientes em diálise peritoneal;

VII - apresentar comprovação de que possui serviço de internação para os casos de intercorrências decorrentes do tratamento dialítico (hospital de retaguarda) próprio ou referenciado. Essa comprovação deverá ser através de documento assinado do responsável pelo serviço de internação para os casos de intercorrências decorrentes do tratamento dialítico;

VIII - apresentar comprovação de que possui serviço de confecção da fístula arteriovenosa próprio ou referenciado. Essa comprovação deverá ser através de documento assinado do responsável pelo serviço de confecção da fístula arteriovenosa;

IX - apresentar documentação que ateste a qualidade da água do serviço de hemodiálise; e

X - assinar Termo de Adesão constante no Anexo IV .

Art. 10 - Serão considerados prioritários para o recebimento do incentivo financeiro referente ao Eixo 3, os municípios e estabelecimentos que apresentarem o maior número de pacientes na fila de espera para hemodiálise.

Parágrafo único - a decisão do estabelecimento a ser incentivado fica a cargo do gestor municipal de saúde, de acordo com a capacidade de ampliação informada.

Art. 11 – O incentivo financeiro das solicitações no Eixo 3 será de R\$ 86.685,34 (oitenta e seis mil, seiscentos e oitenta e cinco reais e trinta e quatro centavos), em parcela única.

Parágrafo único - O cálculo do incentivo financeiro de que trata o caput deste artigo foi vinculado ao custeio do adicional noturno da equipe formada por médico nefrologista,



enfermeiro e técnico de enfermagem, para 1 (um) ano.

Art 12 – Para os municípios e estabelecimento que tenham interesse em aderir ao Eixo 1, Eixo 2 e Eixo 3, fica limitada a escolha de apenas uma das modalidades.

§ 1º – A adesão ao Eixo 1, Eixo 2 ou Eixo 3, terá prazo final no dia 01 de dezembro de 2021.

§ 2º - Os municípios e estabelecimentos contemplados com o incentivo devem requisitar o pedido de habilitação para Atenção Especializada em DRC nos estágios 4 e 5 – Pré Dialítico (código 15.06) no prazo de até 12 (doze) meses após o recebimento do recurso.

Art. 13 - Os municípios e estabelecimentos deverão assinar, respectivamente, o Termo de Compromisso e Termo de Metas no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SiG-RES).

Art. 14 – O repasse será efetuado em parcela única do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde do Município que detém a gestão de seus prestadores, em conta específica destinada exclusivamente a este fim, devendo o município se responsabilizar pela transferência do recurso financeiro aos estabelecimentos de saúde sob sua gestão.

Art. 15 – O repasse para os estabelecimentos sob gestão estadual será efetuado em parcela única do Fundo Estadual de Saúde diretamente ao beneficiário em conta específica destinada exclusivamente a este fim, após assinatura do instrumento de repasse previsto no art. 7º desta Resolução.

Art. 16 - O incentivo de que trata esta Resolução será limitado ao recurso financeiro de R\$ 29.000.000,00 (vinte e nove milhões de reais) e correrá por conta das dotações orçamentárias nºs 4291.10.302.158.4463.0001 - 334141 - 10.1, 4291.10.302.158.4463.0001 - 335041 - 10.1, 4291.10.302.158.4463.0001 - 444142 - 10.1 e 4291.10.302.158.4463.0001 - 445042 - 10.1.

Art. 17 - O prazo para execução dos recursos financeiros repassados nos termos desta Resolução será de, no máximo, 12 (doze) meses, contados do efetivo recebimento do recurso pelo beneficiário, podendo ser prorrogado por igual período.

§ 1º - Os valores que não forem executados no prazo estabelecido no caput deste artigo deverão ser restituídos ao Fundo Estadual de Saúde, no ato da apresentação do processo de



acompanhamento, controle e avaliação, nos termos do parágrafo único do art. 12 do Decreto nº 45.468/2010.

§ 2º - Os beneficiários deverão utilizar os recursos recebidos, referentes ao Eixo 1, Eixo 2 e Eixo 3, tão somente para as respectivas finalidades dispostas no Art. 1º desta Resolução.

§ 3º - Os recursos deverão ser utilizados única e exclusivamente para o atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 4º - Fica vedada a utilização dos recursos do Eixo 1 para realização de despesas custeio e com pessoal.

§ 5º - Os rendimentos provenientes de saldo de aplicação financeira devem ser utilizados na execução do objeto, nos termos desta Resolução.

§ 6º - Os indicadores utilizados para o acompanhamento estão dispostos no Anexo VII desta Resolução.

Art. 18 – O processo de acompanhamento do incentivo financeiro de que trata esta Resolução será realizado nos termos do Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, da Resolução SES/MG nº 7.094, de 29 de abril de 2020 e Anexo II desta Resolução.

Art. 19 – Em até 90 (noventa) dias após o final da vigência dos termos de compromisso, os beneficiários do incentivo financeiro previsto nesta Resolução deverão inserir e validar os dados referentes à prestação de contas no Sistema informatizado disponibilizado pela SES, em conformidade com o Decreto Estadual nº 45.468/2010 e Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014, ou com Regulamento (s) que vier(em) a substituí-lo (s).

Art. 20 – Os beneficiários devem manter arquivados os documentos que comprovam a utilização e gestão dos recursos públicos repassados pelo FES, conforme preconiza o art. 25 do Decreto Estadual nº 45.468/2010.

§ 1º – Constatadas irregularidades no cumprimento do termo, o processo será baixado em diligência pela SES, sendo fixado prazo de 30 (trinta) dias para apresentação de justificativas, alegações de defesa, documentação complementar que regularize possíveis falhas detectadas ou a devolução dos recursos liberados, atualizados monetariamente, sob pena da instauração de tomada de contas especial, em atendimento ao art. 47 da Lei Complementar nº 102, de 17 de janeiro de 2008.

§ 2º – O ente federado ou a instituição deverá manter os documentos relacionados ao Termo de Compromisso ou de Metas pelo prazo de 10 (dez) anos, contado da data em que foi aprovado o processo de prestação de contas.



Art. 21 – Na execução dos recursos de que trata esta Resolução, as demais disposições contidas no Decreto Estadual nº 45.468/2010, Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014, e Resolução SES/MG nº 7.094, de 29 de abril de 2020, deverão ser observadas.

Art. 22 - A metodologia para fomento das habilitações de estabelecimentos em Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) nas Microrregiões de Saúde que possuem vazio assistencial, referente ao Eixo 4 será descrita em resolução específica.

Art. 23 - A metodologia de fomento para ampliação do percentual de pessoas em diálise peritoneal nos serviços habilitados em Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal (código 15.05), referente ao Eixo 5 será descrita em resolução específica.

Art. 24– Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 17 de novembro de 2021.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

**ANEXOS I, II, III, IV, V, VI E VII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 17 DE
NOVEMBRO DE 2021 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).**



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 17 DE NOVEMBRO DE 2021.

ESTABELECIMENTOS HABILITADOS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC
COM HEMODIÁLISE E ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC DIÁLISE
PERITONEAL

MINUTA CIB

RAS	RS	MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	Belo Horizonte	Complexo Hospitalar São Francisco	26840
			Hospital das Clínicas de Belo Horizonte	27049
			Hospital da Baleia	2695324
			Hospital Evangelico de Belo Horizonte	26808
			Hospital Felício Rocho	26859
			Hospital Universitário Ciências Médicas	4034236
			Santa Casa de Belo Horizonte	27014
		Nova Lima	Hospital Nossa Senhora de Lourdes	2117037
	Betim	Betim	Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo Rezende Franco	2126494
	Contagem	Contagem	Centro de Nefrologia do Hospital Evangelico - Unidade Contagem	6240844
Leste do Sul	Curvelo	Curvelo	Hospital Santo Antonio	2178559
	Itabira	Itabira	Hospital Nossa Senhora das Dores	2215586
	João Monlevade	João Monlevade	Hospital Margarida	2709848
	Ouro Preto	Mariana	Mariana Hospital Monsenhor Horta	2200945
	Sete Lagoas	Sete Lagoas	Hospital Nossa Senhora das Graças	2206528
	Diamantina	Diamantina	Santa Casa de Caridade	2135132
	Ponte Nova	Ponte Nova	Hospital Nossa Senhora das Dores	2111640
	Viçosa	Viçosa	Hospital São João Batista	2099438
	Teófilo Otoni/Malacacheta	Teófilo Otoni	Hospital Santa Rosalia	2208172
	Itaobim	Itaobim	Hospital Vale do Jequitinhonha	2139073
Noroeste	Unai	Paracatu	Centro de Hemodialise de Paracatu	5856361



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

Norte	Salinas	Salinas	Serviço de Nefrologia	6421903
	Montes Claros	Montes Claros	Hospital Dilson Godinho	2219646
			Hospital Santa Casa de Montes Claros	2149990
Oeste	Divinópolis	Divinópolis	Hospital São João de Deus	2159252
	Formiga	Formiga	Hospital São Luiz de Formiga	2142376
	Itaúna	Itaúna	Hospital Manoel Gonçalves	2105780
	Pará de Minas	Pará de Minas	Hospital Nossa Senhora da Conceição	2206064
Sudeste	Carangola	Carangola	Casa de Caridade de Carangola	2764776
	Juiz de Fora	Juiz de Fora	Fundação Instituto Mineiro de Estudos e Pesquisas em Nefrologia-IMEPEN/ Fundação IMEPEN	6160352
			Hospital Universitario da Univ Federal de Juiz de Fora	2218798
	Leopoldina/Cataguases	Cataguases	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Cataguases	2098911
		Leopoldina	Casa de Caridade Leopoldinense	2098911
	Muriae	Muriae	Casa de Caridade de Muriae - Hospital São Paulo	4042085
Sul	Alfenas/Machado	Alfenas	Hospital Universitario Alzira Velano	2171988
			Santa Casa de Alfenas	2171945
	Guaxupé	Guaxupé	Santa Casa de Misericórdia de Guaxupé	2796449
	Itajubá	Itajubá	Santa Casa de Misericórdia de Itajubá	2127687
			Hospital Escola AISI Itajubá	2208857
	Lavras	Lavras	Santa Casa de Misericórdia de Lavras	2111659
	Passos	Passos	Santa Casa de Misericórdia de Passos	2775999
	Poços de Caldas	Poços de Caldas	Santa Casa de Poços de Caldas	2129469
	Pouso Alegre	Pouso Alegre	Hospital das Clinicas Samuel Libanio	2127989
	São Sebastião do Paraíso	São Sebastião do Paraíso	Santa Casa de Paraíso	2146525
Triângulo do	Uberlândia/Araguari	Uberlândia	Unidade de Dialise Hemodialise	2146371



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Norte	ari			
	Patrocínio/Monte Carmelo	Patrocínio	Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio	2209195
Triângulo do Sul	Uberaba	Uberaba	ASSCD Associação da Casa de Dialise	2165074
			Clinicas Integradas Hospital Universitario Mario Palmerio	2195585
			Hospital de Clinicas da UFTM	2206595
Vale do Aço	Ipatinga	Ipatinga	Hospital Marcio Cunha	2205440

MINUTA CIB



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 17 DE NOVEMBRO DE 2021.

MICRORREGIÕES DE SAÚDE QUE APRESENTAM VAZIO ASSISTENCIAL EM
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC

Macrorregião	Microrregião
Norte	Januária
	Francisco Sá
	Manga
	Taiobeiras
	Coração de Jesus
	Bocaiúva
Leste	Mantena
	Resplendor
	Santa Maria do Suaçuí
	Peçanha/São João Evangelista
Vale do Aço	Coronel Fabriciano/Timóteo
Nordeste	Pedra Azul
	Padre Paraíso
	Águas Formosas
	Itambacuri

MINUTA CIB



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

	Nanuque
	Almenara/Jacinto
Noroeste	João Pinheiro
	São Gotardo
Jequitinhonha	Minas Novas/Turmalina/Capelinha
	Araçuaí
	Serro
Sudeste	Santos Dumont
	São João Nepomuceno/Bicas
	Além Paraíba
	Lima Duarte
Sul	Três Pontas
	Cássia
	Piumhi
Centro Sul	Congonhas
Centro	Vespasiano
	Guanhães
Oeste	Lagoa da Prata/Santo Antônio do Monte
	Oliveira/Santo Antônio do Amparo



ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 17 DE NOVEMBRO DE 2021.

**TERMO DE ADESÃO AO INCENTIVO FINANCEIRO PARA AMPLIAÇÃO DA
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) NO ESTADO
DE MINAS GERAIS - EIXO 1**

O município de _____ através do
Gestor (a) _____ Municipal de
Saúde _____, vem
apresentar o pleito de adesão à Resolução SES/MG nº XXXX/2021 para ampliação da atenção
especializada em Doença Renal Crônica (DRC), do estabelecimento nomeado como
_____,
cadastrado no CNES _____

- Número de equipamentos para hemodiálise em funcionamento _____
- Número de poltronas para hemodiálise em funcionamento _____
- Número de pacientes em hemodiálise _____
- Número de pacientes em diálise peritoneal _____
- Número de turnos de hemodiálise por dia da semana (preencher com a quantidade de turnos: 1, 2, 3 ou 4 turnos)
() segunda () terça () quarta () quinta () sexta () sábado
- Número de pacientes na fila de espera para hemodiálise _____
- O espaço físico é compatível com a ampliação solicitada? () SIM () NÃO
- Nome e CNES do serviço de internação para os casos de intercorrências decorrentes do tratamento dialítico (hospital de retaguarda)

- Nome e CNES do serviço de confecção da fístula arteriovenosa

- Quantidade solicitada de equipamentos de hemodiálise para ampliação

MINUTA CIB



- Quantidade solicitada de poltronas de hemodiálise para ampliação _____
- Há controle de qualidade da água do serviço de hemodiálise? () SIM () NÃO

1) O município sede do serviço, se compromete a solicitar pauta em CIB Micro visando a pactuação do aumento, por parte de toda a microrregião, dos resultados alcançados do 2º quadrimestre de 2021 referente aos indicadores de desempenho 6: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre e indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada apurados no financiamento federal de Atenção Primária à Saúde – Previne Brasil dispostos na Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, sendo estes dados monitorados pela SAPS/SES-MG após 12º da assinatura deste Termo.

2) O município e estabelecimento contemplados com o incentivo se comprometem a requisitar o pedido de habilitação para Atenção Especializada em DRC nos estágios 4 e 5 – Pré Dialítico (código 15.06) no prazo de até 12 (doze) meses após o recebimento do recurso.

***Enviar junto a esse Termo de Adesão:**

- 1- Documento assinado do responsável pelo estabelecimento que comprove o funcionamento de três (3) turnos de hemodiálise por dia da semana;
- 2- Documento assinado do responsável pelo serviço de internação para os casos de intercorrências decorrentes do tratamento dialítico;
- 3- Documento assinado do responsável pelo serviço de confecção da fístula arteriovenosa;
- 4- Documento que ateste a qualidade da água do serviço de hemodiálise.

Estou de acordo e afirmo a veracidade das informações acima.

Local _____

Data _____

Assinatura do responsável pelo estabelecimento _____

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde _____

MINUTA CIB



ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 17 DE NOVEMBRO DE 2021.

TERMO DE ADESÃO AO INCENTIVO FINANCEIRO PARA AMPLIAÇÃO DA
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) NO ESTADO
DE MINAS GERAIS - EIXO 2

O município de _____ através do
Gestor _____ (a) _____ Municipal _____ de
Saúde _____, vem
apresentar o pleito de adesão à Resolução SES/MG nº XXXX/2021 para ampliação da atenção
especializada em Doença Renal Crônica (DRC), do estabelecimento nomeado como
_____,
cadastrado no CNES _____

- Número _____ de _____ equipamentos _____ para _____ hemodiálise _____ em
funcionamento _____
- Número _____ de _____ poltronas _____ para _____ hemodiálise _____ em _____ funcionamento

- Número de pacientes em hemodiálise _____
- Número de pacientes em diálise peritoneal _____
- Número de turnos de hemodiálise por dia da semana (preencher com a quantidade de turnos: 1, 2,
3 ou 4 turnos)
- () segunda () terça () quarta () quinta () sexta () sábado
- Número _____ de _____ pacientes _____ na _____ fila _____ de _____ espera _____ para
hemodiálise _____
- O espaço físico é compatível com a ampliação solicitada? () SIM () NÃO
- Nome e CNES do serviço de internação para os casos de intercorrências decorrentes do
tratamento _____ dialítico _____ (hospital _____ de _____ retaguarda)

- Nome _____ e CNES _____ do serviço _____ de _____ confecção _____ da _____ fístula _____ arteriovenosa

- Quantidade _____ de _____ equipamentos _____ de _____ hemodiálise _____ que _____ será _____ ampliado



- Informar a quantidade de poltronas de hemodiálise que será ampliada
- _____
- Há controle de qualidade da água do serviço de hemodiálise? () SIM () NÃO

- 1) O município sede do serviço, se compromete a solicitar pauta em CIB Micro visando a pactuação do aumento, por parte de toda a microrregião, dos resultados alcançados do 2º quadrimestre de 2021 referente aos indicadores de desempenho 6: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre e indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada apurados no financiamento federal de Atenção Primária à Saúde – Previne Brasil dispostos na Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, sendo estes dados monitorados pela SAPS/SES-MG após 12º da assinatura deste Termo.
- 2) O município e estabelecimento contemplados com o incentivo se comprometem a requisitar o pedido de habilitação para Atenção Especializada em DRC nos estágios 4 e 5 – Pré Dialítico (código 15.06) no prazo de até 12 (doze) meses após o recebimento do recurso.

***Enviar junto a esse Termo de Adesão:**

- 1- Documento assinado do responsável pelo estabelecimento que comprove o funcionamento de três (3) turnos de hemodiálise por dia da semana;
- 2- Documento assinado do responsável pelo serviço de internação para os casos de intercorrências decorrentes do tratamento dialítico;
- 3- Documento assinado do responsável pelo serviço de confecção da fístula arteriovenosa;
- 4- Documento que ateste a qualidade da água do serviço de hemodiálise.

Estou de acordo e afirmo a veracidade das informações acima.

Local _____

Data _____

Assinatura do responsável pelo estabelecimento _____

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde _____



ANEXO V DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº _____, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2021.

**TERMO DE ADESÃO AO INCENTIVO FINANCEIRO PARA AMPLIAÇÃO DA
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) NO ESTADO
DE MINAS GERAIS - EIXO 3**

O município de _____ através do
Gestor _____ (a) _____ Municipal _____ de
Saúde _____, vem
apresentar o pleito de adesão à Resolução SES/MG nº XXXX/2021 para ampliação da atenção
especializada em Doença Renal Crônica (DRC), do estabelecimento nomeado como

_____,
cadastrado no CNES _____

- Número _____ de _____ equipamentos _____ para _____ hemodiálise _____ em
funcionamento _____
- Número _____ de _____ poltronas _____ para _____ hemodiálise _____ em _____ funcionamento

- Número de pacientes em hemodiálise _____
- Número de pacientes em diálise peritoneal _____
- Número de turnos de hemodiálise por dia da semana (preencher com a quantidade de turnos: 1, 2,
3 ou 4 turnos)
() segunda () terça () quarta () quinta () sexta () sábado
- Número _____ de _____ pacientes _____ na _____ fila _____ de _____ espera _____ para
hemodiálise _____
- Nome e CNES do serviço de internação para os casos de intercorrências decorrentes do
tratamento _____ dialítico _____ (hospital _____ de _____ retaguarda)

- Nome _____ e CNES _____ do serviço _____ de _____ confecção _____ da _____ fístula _____ arteriovenosa

- Quantidade _____ solicitada _____ de _____ turno _____ por _____ dia _____ da _____ semana _____ para _____ ampliação

MINUTA CIB



- Há controle de qualidade da água do serviço de hemodiálise? () SIM () NÃO

1) O município sede do serviço, se compromete a solicitar pauta em CIB Micro visando a pactuação do aumento, por parte de toda a microrregião, dos resultados alcançados do 2º quadrimestre de 2021 referente aos indicadores de desempenho 6: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre e indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada apurados no financiamento federal de Atenção Primária à Saúde – Previne Brasil dispostos na Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, sendo estes dados monitorados pela SAPS/SES-MG após 12º da assinatura deste Termo.

2) O município e estabelecimento contemplado com o incentivo se comprometem a requisitar o pedido de habilitação para Atenção Especializada em DRC nos estágios 4 e 5 – Pré Dialítico (código 15.06) no prazo de 12 meses após o recebimento do recurso.

***Enviar junto a esse Termo de Adesão:**

- 1- Documento assinado do responsável pelo estabelecimento que comprove o número atual de turnos em funcionamento por dia da semana;
- 2- Documento assinado do responsável pelo serviço de internação para os casos de intercorrências decorrentes do tratamento dialítico;
- 3- Documento assinado do responsável pelo serviço de confecção da fístula arteriovenosa;
- 4- Documento que ateste a qualidade da água do serviço de hemodiálise.

Estou de acordo e afirmo a veracidade das informações acima.

Local _____

Data _____

Assinatura do responsável pelo estabelecimento _____

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde _____

MINUTA CIB



ANEXO VI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº _____, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2021.

MODELO DE ATESTE DAS UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE

Conforme RESOLUÇÃO SES/MG Nº XX, DE XX DE XX DE 2021 que institui repasse de incentivo financeiro para ampliação da Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) no Estado de Minas Gerais, na data ____/____/____ foi realizada verificação in loco, no estabelecimento de nome _____ e CNES _____.

Atesto que o estabelecimento realizou a ampliação solicitada no Eixo 1 (), Eixo 2 (), Eixo 3 () conforme Termo de Adesão, fazendo jus ao incentivo financeiro para ampliação Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) no Estado de Minas Gerais.

Local _____

Data _____

Assinatura _____

MINUTA CIB



ANEXO VII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 17 DE NOVEMBRO DE 2021.

INDICADOR PARA O EIXO 1

INDICADOR: Tempo para aquisição das máquinas e poltronas para hemodiálise

DESCRIÇÃO: Aquisição das máquinas e poltronas para hemodiálise conforme informado no termo de adesão constante no anexo III em até 12 meses após o recebimento do recurso do incentivo financeiro

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de meses utilizados para aquisição das máquina e poltronas

DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:

- Máquinas de hemodiálise - Aparelho indicado para tratamento de pacientes adultos, com as seguintes características: Painel com monitor LCD com tela colorida, funcionamento controlado por microprocessador, gabinete construído em material com rigidez para absorver impactos, dotado de rodízios com freio. Sistema volumétrico para mistura da solução de diálise e controle de ultrafiltração, equipado para diálise com acetato e bicarbonato líquido. Bomba de infusão de Heparina, programável para uso com seringas comerciais, rolete de bomba de sangue com fluxo e calibre de linha arterial regulável digitalmente, após sua inserção, capacidade de operar com dialisadores de alto e baixo fluxo com conexões universais e linhas de sangue que atenda pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Monitor automático e não-invasivo para verificação da pressão arterial com limites máximos e mínimos para: pressão sistólica, diastólica, pressão média e pulso, programável. Variação do nível de sódio e ultrafiltração com programação de perfis pré-definidos. Indicação visual de gráficos, ajustes, alarmes, dados numéricos e parâmetros da diálise. Monitorizar temperatura, pressão transmembrana, pressão arterial, pressão venosa, condutividade, fluxo de banho e fluxo efetivo de sangue; auto check (auto teste) de todas as funções da máquina, com bloqueio para situações anormais. Sistema de desinfecção totalmente automatizado e com início pré-programado. Detector de bolhas de ar por ultrassom, com bloqueio da linha venosa. Monitorização e alarme com detector de vazamentos de sangue, com bloqueio de bomba de sangue e by-pass, sistema de by-pass automático e manual para alteração anormal do banho (condutividade e temperatura). Dispositivo ou sistema de bloqueio que impeça o uso de soluções não específicas para o modo de diálise programado. Redução automática da taxa de ultrafiltração quando houver parada da bomba de sangue ou manual em caso de emergência. Proteção contra



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

operação de diálise quando em modo desinfecção e contra operação de desinfecção quando em modo diálise. Possibilidade para punção única e diálise sequencial automatizada. Bateria interna recarregável. Alimentação elétrica a ser definida pelo solicitante.

- Poltrona para hemodiálise: Poltrona para coleta de sangue, mecânica, confeccionada em aço/ferro pintado, composta por encosto, braços articulados, assento, apoio de pés e braçadeira. Reclinável. Revestimento em courvim. Capacidade mínima de 110Kg.

FONTE: Anexo VI e Notas Fiscais

UNIDADE DE MEDIDA: número inteiro (meses)

POLARIDADE: Menor, melhor

META: 12

PERÍODOS DE MONITORAMENTO E APURAÇÃO DOS RESULTADOS: 12 meses após o recebimento do recurso de incentivo financeiro

INDICADOR PARA O EIXO 2

INDICADOR: Tempo para ampliação das vagas de hemodiálise

DESCRIÇÃO: Ampliação de máquinas para hemodiálise conforme informado no termo de adesão constante no anexo IV em até 12 meses após o recebimento do recurso do incentivo financeiro.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de meses utilizados para ampliação das máquina e poltronas

DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:

- Máquinas de hemodiálise - Aparelho indicado para tratamento de pacientes adultos, com as seguintes características: Painel com monitor LCD com tela colorida, funcionamento controlado por microprocessador, gabinete construído em material com rigidez para absorver impactos, dotado de rodízios com freio. Sistema volumétrico para mistura da solução de diálise e controle de ultrafiltração, equipado para diálise com acetato e bicarbonato líquido. Bomba de infusão de Heparina, programável para uso com seringas comerciais, rolete de bomba de sangue com fluxo e calibre de linha arterial regulável digitalmente, após sua inserção, capacidade de operar com dialisadores de alto e baixo fluxo com conexões universais e linhas de sangue que atenda pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Monitor automático e não-invasivo para verificação da



pressão arterial com limites máximos e mínimos para: pressão sistólica, diastólica, pressão média e pulso, programável. Variação do nível de sódio e ultrafiltração com programação de perfis pré-definidos. Indicação visual de gráficos, ajustes, alarmes, dados numéricos e parâmetros da diálise. Monitorizar temperatura, pressão transmembrana, pressão arterial, pressão venosa, condutividade, fluxo de banho e fluxo efetivo de sangue; auto check (auto teste) de todas as funções da máquina, com bloqueio para situações anormais. Sistema de desinfecção totalmente automatizado e com início pré-programado. Detector de bolhas de ar por ultrassom, com bloqueio da linha venosa. Monitorização e alarme com detector de vazamentos de sangue, com bloqueio de bomba de sangue e by-pass, sistema de by-pass automático e manual para alteração anormal do banho (condutividade e temperatura). Dispositivo ou sistema de bloqueio que impeça o uso de soluções não específicas para o modo de diálise programado. Redução automática da taxa de ultrafiltração quando houver parada da bomba de sangue ou manual em caso de emergência. Proteção contra operação de diálise quando em modo desinfecção e contra operação de desinfecção quando em modo diálise. Possibilidade para punção única e diálise sequencial automatizada. Bateria interna recarregável. Alimentação elétrica a ser definida pelo solicitante.

- Poltrona para hemodiálise: Poltrona para coleta de sangue, mecânica, confeccionada em aço/ferro pintado, composta por encosto, braços articulados, assento, apoio de pés e braçadeira. Reclinável. Revestimento em courvim. Capacidade mínima de 110Kg.

- FONTE: Anexo VI

UNIDADE DE MEDIDA: número inteiro (meses)

POLARIDADE: Menor, melhor

META: 12

PERÍODOS DE MONITORAMENTO E APURAÇÃO DOS RESULTADOS: 12 meses após o recebimento do recurso de incentivo financeiro

INDICADOR PARA O EIXO 3

INDICADOR: Número de turnos de hemodiálise em estabelecimentos habilitados em Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) com Hemodiálise (código 15.04)

DESCRIÇÃO: ampliação de turno de hemodiálise conforme informado no termo de adesão constante no anexo V em até 12 meses após o recebimento do recurso do incentivo financeiro



MÉTODO DE CÁLCULO: Número de turnos no período monitorado – Número de turnos previamente existentes

DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:

- Turno de hemodiálise: Sessões de hemodiálise realizadas durante os turnos do dia, sendo manhã, tarde ou noite

FONTE: Anexo V e VI

UNIDADE DE MEDIDA: Número inteiro

POLARIDADE: Maior, melhor

META: 1

PERÍODOS DE MONITORAMENTO E APURAÇÃO DOS RESULTADOS: 12 meses após o recebimento do recurso de incentivo financeiro