



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.666, DE 22 DE MARÇO DE 2017.

Autoriza o ressarcimento aos municípios executores gestores de seus prestadores e aos prestadores sob gestão estadual dos valores de produção de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no âmbito de Minas Gerais, com recurso específico, apurados no encontro de contas do período abril a dezembro de 2016.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso das suas atribuições, que lhe confere o § 1º do art. 93 da Constituição Estadual, o inciso IV do art. 222 da Lei Delegada Estadual nº 180, de 20 de janeiro de 2011, 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.

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.467, de 22 de março de 2017, que aprova o encontro de contas entre os valores de produção e os valores de pagamento realizados pela



SESMG para os Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no âmbito de Minas Gerais, com recurso específico, entre abril e dezembro de 2016.

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar o ressarcimento aos municípios executores gestores de seus prestadores e aos prestadores sob gestão estadual dos valores de produção de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no âmbito de Minas Gerais, com recurso específico, apurados no encontro de contas do período abril a dezembro de 2016 nos termos dos Anexos I e II desta Resolução.

Parágrafo único. O valor total do repasse a que se refere o caput deste artigo é de R\$5.190.550,10 (cinco milhões, cento e noventa mil , quinhentos e cinquenta reais e dez centavos), e correrão por conta das dotações orçamentárias nºs 4291.10.302.183.4492.0001 – 339039 – 10.1 e 4291.10.302.183.4492.0001 – 334141 – 10.1.

Art. 2º Os valores de pagamento dos municípios com gestão de seus prestadores encontram-se discriminados no Anexos I e serão transferidos aos Fundos Municipais de Saúde, enquanto os valores de pagamento aos prestadores sob gestão estadual estão descritos no Anexo II e serão transferidos aos respectivos executores.

Parágrafo único. As Secretarias Municipais de Saúde dos municípios constantes do Anexo I desta Resolução, deverão encaminhar à Diretoria de Informações em Saúde/Superintendência de Programação Assistencial (DIS/SPA/SES-MG) em até 30 (trinta) dias após o repasse do recurso, Relatório Circunstanciado comprovando o efetivo pagamento aos prestadores de serviços, na forma do Anexo III desta Resolução, sob pena de bloqueio dos próximos ressarcimentos.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 22 de março de 2017.

LUIZ SÁVIO DE SOUZA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.666, DE 22 DE MARÇO DE 2017.

Valor a pagar por município com gestão de seus prestadores considerando o valor de ressarcimento definido na Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.467/2017.

MUN_MOV	Município executor	Gestão	Referência	Própria	Ressarcimento
310560	Barbacena	Municipal	0,00	38.112,26	38.112,26
310620	Belo Horizonte	Municipal	0,00	4.881.324,49	4.881.324,49
311340	Caratinga	Municipal	0,00	3.728,02	3.728,02
311530	Cataguases	Municipal	823,52	2.171,78	2.995,30
313170	Itabira	Municipal	0,00	20.565,36	20.565,36
313270	Itambacuri	Municipal	0,00	9.044,59	9.044,59
313580	Jequitinhonha	Municipal	0,00	1.153,26	1.153,26
313820	Lavras	Municipal	20.400,62	0,00	20.400,62
315120	Pirapora	Municipal	6.914,54	3.059,40	9.973,94
316370	São Lourenço	Municipal	11.440,97	0,00	11.440,97
316940	Três Pontas	Municipal	14.146,00	9.093,60	23.239,60
317020	Uberlândia	Municipal	0,00	28.193,29	28.193,29
317130	Viçosa	Municipal	21.373,51	5.757,41	27.130,92
Total			75.099,16	5.002.203,46	5.077.302,62



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.666, DE 22 DE MARÇO DE 2017.

**Valor a pagar por prestador sob gestão estadual considerando o
valor de ressarcimento definido na Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.467/2017.**

MUN_MOV	Município executor	CNES	NOME FANTASIA	REFERENCIA	PROPRIA	TOTAL
310110	Aimorés	2102587	HOSPITAL SAO JOSE SAO CAMILO	0,00	500,03	500,03
310150	Além Paraíba	2122677	HOSPITAL SAO SALVADOR	0,00	7.260,36	7.260,36
310510	BambuÍ	2105799	CASA DE SAUDE SAO FRANCISCO DE ASSIS DE BAMBUI	0,00	334,82	334,82
310510	BambuÍ	2143852	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO BRASIL DE BAMBUI	0,00	22.330,17	22.330,17
310640	Belo Vale	2182610	BELO VALE HOSPITAL E MATERNIDADE HENRIQUE PENIDO SA	0,00	8.577,80	8.577,80
311160	Campos Gerais	2796384	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULA	0,00	208,05	208,05
312870	Guaxupé	2796449	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAXUPE	0,00	2.586,37	2.586,37
313190	Itabirito	2213982	ITABIRITO HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	839,54	1.851,85	2.691,39
313320	Itanhomi	2102773	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO DE ITANHOMI	0,00	5.512,74	5.512,74
313950	Manhumirim	2114763	HOSPITAL PADRE JULIO MARIA	8.837,53	0,00	8.837,53
314290	Monte Azul	2119404	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRACAS	1.930,50	0,00	1.930,50
314560	Oliveira	2144298	HOSPITAL SAO JUDAS TADEU DE OLIVEIRA	2.382,62	17.696,96	20.079,57
315150	Piumhi	2776006	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIUMHI	0,00	1.343,58	1.343,58
315280	Prata	2145685	HOSPITAL E MATERNIDADE RENASCER	0,00	1.305,77	1.305,77
315580	Rio Pomba	2149419	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO RIO POMBA	0,00	22.999,33	22.999,33
317070	Varginha	2761041	HOSPITAL REGIONAL DO SUL DE MINAS	641,48	1.603,03	2.244,52
317070	Varginha	2761092	HOSPITAL BOM PASTOR	1.287,52	3.217,44	4.504,95
Total				15.919,19	97.328,29	113.247,48



ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.666, DE 22 DE MARÇO DE 2017.

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE:

NÚMERO DA RESOLUÇÃO SES:

PAGAMENTO REFERENTE À COMPETÊNCIA DE:

MUNICÍPIO PAGADOR:

Prestador Código	CNES	Agência	Conta Corrente	Objeto do Pagamento	Data Pagamento	Valor Pago ao prestador

*

LOCAL E DATA:

ASSINATURAS:

Gestor Municipal

Responsável pelo Estabelecimento

(Deve conter o CPF ou número de órgão de classe).

* INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO



Objetivo: o relatório circunstanciado tem como objetivo principal comprovar o pagamento da produção dos serviços realizados por prestador localizado em município em gestão plena de sistema, devendo conter os seguintes elementos:

CABEÇALHO:

- preencher o nome da Gerência Regional de Saúde do Estado em que se localiza o município.
- preencher o número da Resolução da SES/MG, que autoriza o pagamento dos procedimentos.
- preencher com o mês da competência em que foi realizado o procedimento.
- preencher o nome do município pagador, ou seja, o município-sede onde se localiza o estabelecimento que prestou os procedimentos de saúde.

PLANILHA: deve conter dados pertinentes à identificação dos prestadores e do valor da produção dos procedimentos.

- preencher corretamente o nome do estabelecimento de Saúde ou do profissional liberal que realizou os procedimentos.
- preencher corretamente o código CNES (Código Nacional dos Estabelecimentos de Saúde) do estabelecimento.
- preencher corretamente o objeto de pagamento realizado pelo prestador.
- preencher o número da agência e o número da conta corrente em que foi depositado o valor em favor do prestador.
- preencher a data que o município pagou o prestador pelo serviço prestado.
- preencher o valor pago ao prestador.

ASSINATURAS: deve conter a ciência dos responsáveis pelo pagamento e pela prestação dos serviços.



- Assinatura e carimbo do Gestor Municipal, que é o Secretário de Saúde do Município que pagará o estabelecimento prestador.

- Assinatura e carimbo do Responsável pelo Estabelecimento ou do Profissional Liberal, que é o direto responsável pelo recebimento do pagamento que foi efetuado (deve conter o CPF ou número de órgão de classe).