

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5661, DE 22 DE MARÇO DE 2017

Define prazo para prestação de contas das competências de janeiro a dezembro de 2017 e altera os prazos para prestação de contas das competências de janeiro de 2011 a dezembro de 2016, referentes a ressarcimentos de produção ambulatorial e hospitalar de Média e Alta Complexidades aprovados por Resoluções específicas.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso das suas atribuições, e considerando:

- 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;

- 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, 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;

- a Lei Estadual nº 13.317, de 24 de setembro de 1999, que contém o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais;

- o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;

- o Plano Estadual de Saúde, aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CES/MG);

- a Deliberação CIB-SUS/MG n. 118, de 15 de setembro de 2004, que dispõe sobre o pagamento dos extrapolamentos de Oncologia Ambulatorial de Alta Complexidade e Terapia Renal Substitutiva aos Municípios habilitados em gestão plena do Sistema Municipal e daqueles com prestadores sob gestão estadual;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 404, de 6 de dezembro de 2007, que dispõe sobre a criação da Câmara de Compensação de Média e Alta Complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais;

- a Deliberação CIB-SUS/MG n. 1.024, de 7 de dezembro de 2011, que dispõe sobre os procedimentos, normas e critérios para apuração do extrapolamento das internações de Média e Alta Complexidades;

- a Resolução SES/MG n. 5.207, de 4 de abril de 2016, que altera os prazos para o envio de prestações de contas dos ressarcimentos da Câmara de Compensação referentes às competências de janeiro de 2011 a dezembro de 2016; e

- o ofício COSEMS n. 178/2016, que aprova o repasse conjunto dos valores apurados pela Câmara de Compensação entre os anos de 2011 a 2015, pendentes de pagamento por falta de prestação de contas;

RESOLVE:

Art. 1º – Definir prazo para prestação de contas referente a ressarcimentos de produção ambulatorial e hospitalar de Média e Alta Complexidades aprovados por Resoluções específicas das competências de janeiro a dezembro de 2017.

Art. 2º – Excepcionalmente, os ressarcimentos de produção ambulatorial e hospitalar de Média e Alta Complexidades aprovados em Resoluções específicas das competências de janeiro a dezembro de 2017, pendentes de transferência de recursos, terão suas prestações de contas realizadas em conjunto, no prazo de até 31 de março de 2018, conforme autorização dos membros da Comissão Intergestores Bipartite – CIB-SUS/MG – e de acordo com a disponibilidade orçamentária.

Art. 3º – Ficam alterados os prazos para prestação de contas referentes aos ressarcimentos aprovados por Resoluções específicas das competências de janeiro de 2011 a dezembro de 2016, cujas transferências não foram efetivadas até a data de publicação desta Resolução, passando a vigorar para estes casos as regras do artigo anterior.

Art. 4º – As Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios que se enquadrarem na situação disposta nesta Resolução deverão encaminhar à Diretoria de Informações em Saúde/Superintendência de Programação Assistencial, até 31 de março de 2018, os Relatórios Circunstanciados comprovando o efetivo pagamento de todos os prestadores de serviços, na forma do Anexo Único desta Resolução, sob pena de bloqueio dos próximos ressarcimentos.

Art. 5º – 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 ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5661, 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	ContaCorrente	Objeto do Pagamento	DataPagamento	ValorPago ao prestador

*LOCAL E DATA:

ASSINATURAS:

Gestor Municipal

Responsável pelo Estabelecimento

(deve conter CPF ou nº de inscrição no 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 com o nome da Gerência Regional de Saúde onde se localiza o município.
- preencher com 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 com o nome do município pagador, ou seja, o município-sede onde se localiza o estabelecimento que prestou os serviços/procedimentos de saúde.

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

- preencher corretamente com o nome do estabelecimento de Saúde ou do profissional liberal que realizou os procedimentos.
- preencher corretamente com o código CNES (Código Nacional dos Estabelecimentos de Saúde) do estabelecimento.
- preencher corretamente com 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 realizado.
- 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 o nº de inscrição no órgão de classe).