



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.066, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2019.

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 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 Lei Estadual nº 14.533, de 27 de dezembro de 2002, que institui a Política Estadual de prevenção do diabetes e de assistência integral à saúde da pessoa portadora da doença;
- a Portaria GM/MS nº 389, de 13 de março 2004, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;



- a Resolução SES/MG nº 356, de 22 de dezembro de 2003, que dispõe sobre o Programa Viva Vida e estabelece outras providências;
- a Resolução SES/MG nº 1.150, de 19 de abril de 2007, que regulamenta o incentivo financeiro complementar para o custeio dos Centros Viva Vida, e estabelece outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 746, de 7 de dezembro de 2010, que institui o Programa Hiperdia Minas e dá outras providências;
- a Portaria GM/MS nº 2.488, 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS);
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.979, de 18 de novembro de 2014, que aprova o ajuste do Plano Diretor de Regionalização/PDR-MG 2011 e diretrizes para o ajuste em 2013;
- a Resolução CES/MG nº 016, de 12 de dezembro de 2016, que dispõe sobre aprovação do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais para o quadriênio 2016-2019;
- a necessidade de padronizar e revisar os processos de trabalho e metodologia de financiamento dos serviços; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 259ª Reunião Ordinária, ocorrida em 04 de dezembro de 2019.

DELIBERA:

Art. 1º - Aprova a regulamentação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, e os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º - Ficam mantidas as Deliberações CIB-SUS/MG nº 2.209; Deliberações CIB-SUS/MG nº 2.210, de 21 de outubro de 2015; Deliberações CIB-SUS/MG nº 2.254 de 09 de dezembro de 2015; Deliberações CIB-SUS/MG nº 2.305 de 16 de março de 2016; Deliberações CIB-SUS/MG nº 2.306 de 16 de março de 2016, Deliberações CIB-SUS/MG nº 2.464 de 15 de fevereiro de 2017; Deliberações CIB-SUS/MG nº 2.465 de 15 de fevereiro de 2017; Deliberações CIB-SUS/MG nº 2.475 de 22 de março de 2017; a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.238, de 09 de dezembro de 2015; Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.256, de 09 de dezembro de 2015; Deliberações CIB-SUS/MG nº



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

2.308 de 16 de março de 2016; Deliberações CIB-SUS/MG nº 2.307 de 16 de março de 2016, somente para fins de pagamento dos Centros Estaduais de Atenção Especializada referente ao exercício de 2019.

Art. 3º - Esta Deliberação entra em vigor a partir de janeiro de 2020.

Belo Horizonte, 04 de dezembro de 2019.

**CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.066, DE 04 DE DEZEMBRO DE
2019 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).**



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.946, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2019.

Regulamenta os Centros Estaduais de Atenção Especializada, 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 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:

CAPÍTULO I

CENTROS ESTADUAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Art. 1º - Regulamenta as ações relativas aos Centros Estaduais de Atenção Especializada, os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento, nos termos desta Resolução.

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 propedêutica do câncer de colo de útero e mama, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

Art. 3º - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada devem funcionar, minimamente, por 40 (quarenta) horas semanais.

Art. 4º - São objetivos gerais da Política dos Centros Estaduais de Atenção Especializada:

I – ofertar assistência especializada aos usuários que se enquadram nos critérios de encaminhamento definidos pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial;

II – garantir educação permanente aos profissionais da equipe do próprio serviço;

III – contribuir para a redução dos agravos dos usuários acompanhados no serviço; e

IV – garantir a resolutividade do cuidado com acesso às consultas e exames em estrutura própria ou por meio da contratualização de serviços essenciais previstos na carteira de serviços; e

V – promover matriciamento e capacitação das equipes de atenção primária quanto à assistência à saúde dos usuários a que se refere o inciso I deste artigo.



Parágrafo único - O matriciamento inclui ações como interconsultas, segunda opinião formativa, discussão de casos, momentos de educação permanente conjuntos e intervenções no território, com o objetivo de compartilhar a responsabilidade pelo cuidado de uma população específica, de ampliar a capacidade de análise e de intervenção, aumentando a resolutividade dos respectivos pontos de atenção envolvidos.

Art. 5º - As referências técnicas das Unidades Regionais de Saúde devem participar e acompanhar as visitas técnicas em conjunto com a equipe dos Centros Estaduais de Atenção Especializada das ações de matriciamento da atenção primária, conforme Guia de Visita Técnica padronizado pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial.

Parágrafo único - Em situações que as referências técnicas das Unidades Regionais de Saúde não puderem acompanhar as ações de matriciamento, deverá ser enviada justificativa à Coordenação Estadual de Atenção Especializada.

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

I – Na atenção à saúde da mulher e da criança:

- a) contribuir para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal por meio da atenção integral e especializada à saúde, bem como da atenção integral à saúde da criança de risco;
- b) contribuir para a redução das complicações à saúde de gestantes de risco em todo o ciclo gravídico-puerperal e de recém-nascido de risco; e
- c) contribuir para a redução da morbimortalidade por câncer de mama e de colo de útero.

II – Na atenção ao usuário com Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica:

- a) contribuir para a redução da morbimortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica na população de risco coberta;
- b) contribuir para a redução das complicações preveníveis por Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica na população de risco coberta; e



c) contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica na população de risco coberta.

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).

§ 1º - O acesso aos Centros Estaduais de Atenção Especializada será regulado exclusivamente por meio da atenção primária mediante a estratificação de risco e em conformidade com os critérios de encaminhamento descritos em Nota Técnica a ser divulgada pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial.

§ 2º - Obrigatoriamente todos os usuários encaminhados para os Centros Estaduais de Atenção Especializada deverão apresentar a Guia de Referência da Atenção Primária, contendo minimamente identificação do usuário, indicação da especialidade a ser encaminhada, motivo do encaminhamento, descrição da história clínica, cópia dos exames, informações dos tratamentos realizados e terapia farmacológica.

§ 3º - Deverá ser construído o Plano de Cuidados individualizado dos usuários acompanhados no Centro Estadual de Atenção Especializada com revisão periódica conforme necessidade clínica, sendo que o mesmo deverá ser compartilhado com a Atenção Primária de origem do usuário para acompanhamento conjunto da assistência.

§ 4º - Entende - se como Plano de Cuidados o conjunto de propostas terapêuticas elaboradas a partir da avaliação clínica multiprofissional e interdisciplinar e organizadas preferencialmente no formato de Atenção Contínua com as condutas e recomendações sistematizadas em um único Plano.

§ 5º - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada Ambulatorial devem se organizar de modo a ofertar 25% de primeira consulta na agenda médica anual a fim de garantir o acesso de novos usuários ao serviço.

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



I – Categoria 1: oferta de consultas e exames de média complexidade ambulatorial destinados à:

- a) gestantes de risco que se enquadram nos critérios de encaminhamento;
- b) crianças de risco que apresentem intercorrências repetidas com repercussão clínica, conforme critérios de encaminhamento definidos pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial; e
- c) propedêutica para câncer de mama e de colo uterino que se enquadram nos critérios de encaminhamento definidos pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial.

II – Categoria 2: oferta de consultas e exames de média complexidade ambulatorial destinados à:

- a) gestantes de risco que se enquadram nos critérios de encaminhamentos;
- b) crianças de risco que apresentem intercorrências repetidas com repercussão clínica, conforme critérios de encaminhamento definidos pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial;
- c) propedêutica para câncer de mama e de colo uterino que se enquadram nos critérios de encaminhamento definidos pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial;
- d) usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica de alto risco que se enquadram nos critérios de encaminhamento definidos pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial;
- e) usuários com Diabetes Mellitus de alto risco que se enquadram nos critérios de encaminhamento definidos pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial; e
- f) usuários com Doença Renal Crônica que se enquadram nos critérios de encaminhamento definidos pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial.

III – Categoria 3: oferta de consultas e exames de média complexidade ambulatorial para as especialidades:

- a) Ginecologia/obstetrícia, mastologia, pediatria, cardiologia, endocrinologia, angiologia, nefrologia e oftalmologia conforme composição prevista para a categoria 2 ampliada, disposta nos Artigos 9º e 10º desta Resolução; e
- b) Ampliação de linha de cuidado (público alvo e oferta assistencial) para minimamente 3 especialidades da categoria 2 ampliada e inclusão de novas especialidades com garantia



de resolutividade em diagnoses e terapias a ser validado pela Coordenação, considerando que haverá a inclusão de novos critérios de encaminhamento para a referida ampliação.

Parágrafo único - Os Centros de Categoria 2 são subdivididos em carteira básica e carteira ampliada, de acordo com as especialidades ofertadas, como disposto pelos Art. 10 e 11 desta Resolução.

Art. 9º - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada de **Categoria 1** deverão disponibilizar em suas instalações:

I – os seguintes profissionais de apoio administrativo/assistencial e serviços gerais:

- a) gerente;
- b) coordenador assistencial;
- c) recepcionista
- d) auxiliar/assistente administrativo;
- e) auxiliar de serviços gerais; e
- f) profissional de segurança.

II – 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.

Parágrafo único - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada poderão manter em suas instalações os serviços de fisioterapia e de educação física relacionados às linhas de cuidado sem alteração no valor de custeio ofertado pelo Estado de Minas Gerais.



Art. 10 - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada de Categoria 2 com carteira básica deverão disponibilizar em suas instalações:

I – os seguintes profissionais de apoio administrativo/assistencial e serviços gerais:

- a) gerente;
- b) coordenador assistencial;
- c) recepcionista
- d) auxiliar/assistente administrativo;
- e) auxiliar de serviços gerais; e
- f) profissional de segurança.

II – 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.

Parágrafo único - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada poderão manter em suas instalações os serviços de fisioterapia e de educação física relacionados às linhas de cuidado sem alteração no valor de custeio ofertado pelo Estado de Minas Gerais.

Art. 11 - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada de Categoria 2 com carteira ampliada, deverão disponibilizar acesso aos profissionais dos Centros de carteira básica e pelo menos



uma das seguintes especialidades para atendimento na linha de cuidado de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica:

- a) angiologia;
- b) nefrologia; e
- c) oftalmologia.

Art. 12 - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada de Categoria 3 deverão disponibilizar em suas instalações:

I – os seguintes profissionais de apoio administrativo/assistencial e serviços gerais:

- a) gerente;
- b) coordenador assistencial;
- c) recepcionista
- d) auxiliar/assistente administrativo;
- e) auxiliar de serviços gerais; e
- f) profissional de segurança.

II – 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.

Parágrafo único - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada poderão manter em suas instalações os serviços de fisioterapia e de educação física relacionados às linhas de cuidado sem alteração no valor de custeio ofertado pelo Estado de Minas Gerais.

Art. 13 - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada que verificarem a necessidade de ofertarem outro serviço não contemplado nas categorias 1, 2 e 3 deverão encaminhar estudo técnico assistencial com justificativa embasada em dados epidemiológicos do território para análise da Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial da SES/MG, que avaliará a possibilidade de ampliação do escopo do serviço mediante a disponibilidade financeira do Estado.

Art. 14 - Será apreciada pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial a possibilidade de inclusão de novas regiões de saúde aos Centros Estaduais de Atenção Especializada por readequação do Plano Diretor de Regionalização (PDR) e/ou identificação de necessidades assistenciais, desde que haja disponibilidade financeira, fluxo pré-estabelecido e capacidade operacional para ampliação da abrangência regional.

Art. 15 - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada deverão manter atualizadas as informações constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e deverão registrar a produção assistencial no Sistema de Informações Ambulatoriais em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (SIA/BPA-I).

Art. 16 - Caso seja constatada a qualquer tempo alguma irregularidade no funcionamento do serviço, tendo como base as normativas dessa Resolução e o Termo de Compromisso vigentes, a Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial avaliará as medidas e/ou penalidades a serem aplicadas.



CAPÍTULO II

PROCESSO DE SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO DOS CENTROS ESTADUAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Art. 17 - A supervisão dos Centros Estaduais de Atenção Especializada será 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.

§ 1º - Os objetivos da supervisão anual são avaliar a qualidade e o desempenho assistencial dos serviços por meio da verificação dos processos de trabalho, bem como a articulação entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada Ambulatorial com base nos dados do ano anterior.

§ 2º - Os indicadores utilizados no processo de supervisão dos Centros Estaduais de Atenção Especializada e suas especificações estão descritas no Anexo II desta Resolução.

Art. 18 - No ato da supervisão caso o desempenho do Centro Estadual de Atenção Especializada esteja abaixo de 60 (sessenta) pontos na soma dos indicadores, o serviço terá um prazo de 30 (trinta) dias para elaborar e apresentar um Plano de Ação para adequação, o qual deverá ser pactuado em CIR/CIRA.

§ 1º - Após pactuação do Plano de Ação em CIR/CIRA, o serviço terá 90 (noventa) dias para executar as adequações propostas e ser submetido à nova supervisão.

§ 2º - O período a ser considerado na nova supervisão será os 90 (noventa) dias referente à execução do Plano de Ação pactuado.

§ 3º - Caso seja verificada a não readequação após o período de 120 (cento e vinte) dias a contar da data da primeira supervisão, com a manutenção do resultado da soma dos indicadores abaixo de 60 (sessenta) pontos, o incentivo financeiro estadual global destinado ao respectivo Centro Estadual de Atenção Especializada será suspenso até nova avaliação que deverá ser solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde do município sede.

Art. 19 - A cada quadrimestre será avaliado também o desempenho dos Centros Estaduais de Atenção Especializada por meio dos resultados obtidos nos indicadores de monitoramento e avaliação, conforme Anexo III.



Parágrafo único - O acompanhamento, o controle e a avaliação de desempenho quadrimestral dos Centros Estaduais de Atenção Especializada serão realizados via Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde – SiG-RES ou sistema equivalente utilizado pela SES/MG.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE FINANCIAMENTO

DOS CENTROS ESTADUAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Art. 20 - A metodologia de cálculo para alocação do recurso financeiro anual por Centro Estadual de Atenção Especializada está baseada nos critérios variáveis a seguir:

- I – população de abrangência do serviço;
- II – prevalência estimada para as categorias 1, 2 e 3;
- II – atenção programada da assistência em saúde por linhas de cuidado;
- IV – carteira de serviços; e
- V – recursos humanos dimensionados para cumprir minimamente a atenção programada da assistência, incluindo as demais atividades inerentes do serviço.

Art. 21 - O incentivo financeiro destinado aos Centros Estaduais de Atenção Especializada será composto por uma parcela fixa equivalente a 60% (sessenta por cento) dos recursos, que será repassada de forma integral, e uma parcela variável equivalente a 40% (quarenta por cento) a qual está condicionada ao desempenho dos serviços no indicador de monitoramento e avaliação quadrimestral, conforme descrito no Anexo III.

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, sendo uma para investimento e outra para custeio.

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, bem como para investimento, visando à melhoria das condições e da qualidade do serviço a ser prestado à população alvo, sem prejuízo de outras fontes de recurso e financiamento.

Parágrafo único - O recurso financeiro de custeio poderá ser executado para remuneração exclusiva das categorias profissionais previstas nos art. 9º, 10, 11 e 12, desde que sejam contratados especificamente para este fim.

Art. 24 - Para utilização do recurso de investimento, os Centros Estaduais de Atenção Especializada deverão apresentar a indicação do percentual do recurso global a ser destinado exclusivamente para investimento, conforme formulário descrito no Anexo IV, com limite de até 20%, sendo que o percentual restante deverá ser utilizado somente para custeio.

§ 1º - Anualmente, a proposta de utilização do recurso global para o ano seguinte deverá ser pactuada em CIR/CIRA de novembro.

§ 2º - Juntamente com a proposta de utilização do recurso, o gestor municipal deverá apresentar uma declaração quanto ao não prejuízo assistencial dessa proposta em CIR/CIRA.

§ 3º - Excepcionalmente, para o ano de 2020, a pactuação a que se refere o § 1º deverá ocorrer na CIR de fevereiro de 2020.

§ 4º - A ausência de manifestação do município sede do Centro Estadual de Atenção Especializada implicará na utilização de 100% do recurso para custeio.

§ 5º - O detalhamento da despesa com recurso de investimento deverá ser feito no Projeto de Execução Financeira, contendo especificação técnica dos equipamentos, valores e para realização de reforma deve ser incluído o Projeto Arquitetônico do Engenheiro responsável aprovado com respectivo parecer técnico da Vigilância Sanitária.

Art. 25 – Para fins de acompanhamento do custo estimado para manutenção do serviço por parte da Coordenação Estadual, a gestão do Centro Estadual de Atenção Especializada deverá elaborar um projeto de execução financeira com a previsão das despesas de custeio e investimento para o ano, conforme modelo constante no Anexo V desta Resolução.

§ 1º - O projeto de execução financeira, juntamente com o extrato da conta bancária dos Centros Estaduais de Atenção Especializada deverão ser remetidos à Unidade Regional de Saúde



e à Coordenação Estadual no mês de janeiro do ano corrente, ou em períodos atípicos mediante a solicitação da área técnica da SES/MG.

§ 2º - Caberá à referência técnica da Unidade Regional de Saúde o apoio e a orientação quanto à elaboração do projeto.

§ 3º - O projeto deverá ser encaminhado para ciência da Comissão Intergestores Regional (CIR) e constar no Plano Municipal de Saúde.

§ 4º - Nos casos de alteração do projeto de execução financeira, faz-se necessário novo encaminhamento à Unidade Regional de Saúde da SES/MG e à Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial.

Art. 26 - O valor total de custeio e/ou investimento dos Centros Estaduais de Atenção Especializada será publicado anualmente, por meio de Resolução contendo, inclusive, a dotação orçamentária.

Art. 27 - A transferência dos recursos financeiros aos Centros Estaduais de Atenção Especializada seguirá as normas estabelecidas no Termo de Compromisso disponível no SiG-RES ou em sistema equivalente.

Art. 28 – Para fins de pagamento quadrimestral do ano de 2020 será considerado o período de transição desta Resolução.

§ 1º - O pagamento referente aos 1º e 2º quadrimestres de 2020 será integral.

§ 2º - O pagamento do 1º quadrimestre de 2020 será exclusivamente para custeio.

Art. 29 - Anualmente, os beneficiários do incentivo financeiro previsto nesta Resolução deverão inserir e validar os dados referentes à prestação de contas relativas ao ano anterior no GEICOM ou Sistema informatizado equivalente disponibilizado pela SES, em conformidade com a Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014, ou com Regulamento (s) que vier(em) a substituí-lo(s).



Art. 30 - Os Beneficiários devem manter arquivados os documentos que comprovam a utilização e gestão dos recursos públicos repassados pelo Fundo Estadual de Saúde, conforme preconiza o art. 25 do Decreto Estadual nº 45.468 de 13 de setembro de 2010.

§ 1º – Os documentos que se referem o caput deste artigo devem ser arquivados na sede do Beneficiário, em bom estado de conservação, numerados e rubricados, pelo prazo de 10 (dez) anos, à disposição da Secretaria Estadual de Saúde – SES/MG, dos órgãos de controle interno e externo Municipal, Estadual e Federal, bem como dos Conselhos de Saúde em consonância à Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014.

§ 2º – As informações inseridas no sistema GEICOM ou sistema equivalente são de inteira responsabilidade do representante legal do Beneficiário estando este sujeito às penalidades administrativas, civis e criminais quando constatada a sua falsidade ou inverdade.

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 VI 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 encaminhar o modelo contratual para conhecimento prévio da SES/MG.



Art. 33 - Em casos excepcionais, o Centro Estadual de Atenção Especializada que estiver sob a gestão da SES/MG, poderá ter a sua gestão conferida a um Consórcio Intermunicipal de Saúde, constituído nos termos da Lei Federal 11.107, de 6 de abril de 2005.

§ 1º - A gestão dos Centros Estaduais de Atenção Especializada pela Secretaria de Estado de Saúde poderá ocorrer quando:

I – o município sede do Centro Estadual de Atenção Especializada manifestar que não tem interesse na gestão do referido centro ou quando for verificada a ineficiência de estrutura técnica e operacional por parte do município sede;

II – forem constatadas inconformidades e /ou irregularidades na gestão e no serviço prestados pelos Centros Estaduais de Atenção Especializada, garantido o contraditório e a ampla defesa, após notificação e vencimento dos prazos previstos para regularização; e

III – for reconhecida a ausência de prestação de serviço pelo Centro aos municípios beneficiados, pactuada em CIR e/ou CIRA, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.

§ 2º - Deverá ser homologado na Comissão Intergestores Bipartite, após pactuação em CIR e/ou CIRA, outras situações análogas não previstas no § 1º deste artigo.

Art. 34 - Quando o gerenciamento dos Centros Estaduais de Atenção Especializada for concedido a um Consórcio Intermunicipal de Saúde, conforme previsto no art. 32 desta Resolução, a escolha deverá ser pactuada em conjunto com os municípios beneficiados em CIR e/ou CIRA.

§ 1º - O gerenciamento dos Centros Estaduais de Atenção Especializada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde deverá observar as disposições contidas na Lei Federal 8.080/1990 e na Lei Federal 11.107/2005.

§ 2º - A SES/MG deverá celebrar instrumento com o Consórcio Intermunicipal de Saúde, nos termos da Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005.

§ 3º - A transferência dos recursos necessários para o custeio e investimento das ações previstas no Contrato de Programa, nos termos do parágrafo anterior, será realizada por meio de Contrato de Prestação de Serviços ou outro instrumento congênere.

§ 4º - O município sede do Centro Estadual de Atenção Especializada será responsável pela gestão dos serviços ofertados até a rescisão do Termo de Compromisso, devendo assegurar a continuidade da assistência à população.



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

Art. 35 - As novas regras previstas nesta Resolução entrarão em vigência a partir de janeiro de 2020.

Art. 36 - Ficam mantidas as Resolução SES/MG nº 4.971 de 21 de outubro de 2015; Resolução SES/MG nº 4.972, de 21 de outubro de 2015; Resolução SES/MG nº 5.063 de 09 de dezembro de 2015; Resolução SES/MG nº 5.190 de 16 de março de 2016; Resolução SES/MG nº 5.191 de 16 de março de 2016; Resolução SES/MG nº 5.628 de 15 de fevereiro de 2017; Resolução SES/MG nº 5.629 de 15 de fevereiro de 2017; Resolução SES/MG nº 5.670 de 22 de março de 2017; Resolução SES/MG, 5.067 de 09 de dezembro de 2015; Resolução nº SES/MG 5.070, de 09 de dezembro de 2015; Resolução SES/MG nº 5.192 de 16 de março de 2016; Resolução SES/MG nº 5.195 de 16 de março de 2016 somente para fins de pagamento dos Centros Estaduais de Atenção Especializada referente ao exercício de 2019.

Belo Horizonte, 04 de dezembro de 2019.

**CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**

ANEXOS I, II, III, IV, V E VI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.946, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2019 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.946, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2019.

**RELAÇÃO DOS CENTROS ESTADUAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E ÁREA DE
ABRANGÊNCIA**

CEAE	Área de Abrangência	Valor Global de Financiamento
Brasília de Minas	Região de Saúde de Brasília de Minas/São Francisco e município de Mirabela	R\$ 2.424.631,82
Campo Belo	Regiões de Saúde de Campo Belo e Oliveira/Santo Antônio do Amparo	R\$ 1.381.739,46
Capelinha	Região de Saúde de Minas Novas/Turmalina/Capelinha	R\$ 1.061.436,52
Diamantina	Regiões de Saúde de Diamantina e Serro	R\$ 2.305.077,71
Frutal	Região de Saúde de Frutal/Iturama	R\$ 1.216.656,52
Governador Valadares	Região de Saúde de Governador Valadares	R\$ 2.491.995,47
Itabira	Região de Saúde de Itabira	R\$ 2.458.552,57
Itabirito	Região de Saúde de Ouro Preto	R\$ 1.601.188,62
Janaúba	Região de Saúde de Janaúba/Monte Azul	R\$ 3.107.780,59
Januária	Regiões de Saúde de Januária e Manga	R\$ 1.234.856,52
Jequitinhonha	Regiões de Saúde de Almenara/Jacinto, Itaobim e Pedra Azul	R\$ 4.447.125,28
Juiz de Fora	Regiões de Saúde de Juiz de Fora, Lima Duarte, Santos Dumont e São João Nepomuceno/Bicas	R\$ 8.619.371,20
Lavras	Região de Saúde de Lavras	R\$ 1.284.516,52
Leopoldina	Regiões de Saúde Leopoldina/Cataguases e Além Paraíba	R\$ 1.534.743,43
Manhuaçu	Região de Saúde de Manhuaçu	R\$ 2.157.695,78
Muriaé	Região de Saúde de Muriaé	R\$ 1.567.778,62
Patos de Minas	Regiões de Saúde de Patos de Minas, João Pinheiro e São Gotardo	R\$ 4.374.989,66
Patrocínio	Região de Saúde de Patrocínio/Monte Carmelo	R\$ 2.481.133,73
Pirapora	Regiões de Saúde de Pirapora e Coração de Jesus	R\$ 4.976.541,84
Ribeirão das Neves	Município de Ribeirão das Neves	R\$ 1.943.124,08
Santo Antônio do Monte	Região de Saúde de Divinópolis e Lagoa da Prata/Santo Antônio Monte	R\$ 4.381.153,93
São João Del Rei	Região de Saúde de São João Del Rei	R\$ 1.517.583,43
São Lourenço	Região de Saúde de São Lourenço	R\$ 1.709.762,12
Sete Lagoas	Região de Saúde de Sete Lagoas	R\$ 2.447.015,47
Taiobeiras	Região de Saúde de Salinas e Taiobeiras	R\$ 1.310.499,46



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Teófilo Otoni	Regiões de Saúde de Águas Formosas, Teófilo Otoni/Malacacheta, Itambacuri, Padre Paraíso e Nanuque	R\$ 5.162.390,69
Viçosa	Região de Saúde de Viçosa	R\$ 1.892.134,28



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 indicador	A Efetividade do serviço (ES) será mensurada através do acompanhamento 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	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. • <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. • <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. • <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. ○ 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. <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 nº 13.709/2018 (Art. 11 alínea b inciso 2 e parágrafo 2º).</i>
Método de cálculo	ES₃ = n° de prontuários em conformidade com os três critérios (ACE, IC, COAP) ES₂ = n° de prontuários em conformidade com apenas dois critérios (ACE, IC, COAP) ES₁ = n° de prontuários em conformidade com apenas um critério (ACE, IC, COAP)



	$ES \text{ total} = \frac{ES_3 + (ES_2 \times 0,3) + (ES_1 \times 0,1)}{\text{Total de prontuários analisados}} \times 100$												
Pontuação do indicador	<table><tr><th>Percentual de Desempenho aferido no indicador</th><th>Pontuação</th></tr><tr><td>$\leq 10\%$</td><td>0</td></tr><tr><td>$> 10\% \text{ a } \leq 35\%$</td><td>10</td></tr><tr><td>$> 35\% \text{ a } \leq 60\%$</td><td>20</td></tr><tr><td>$> 60\% \text{ a } \leq 85\%$</td><td>30</td></tr><tr><td>$> 85\%$</td><td>40</td></tr></table>	Percentual de Desempenho aferido no indicador	Pontuação	$\leq 10\%$	0	$> 10\% \text{ a } \leq 35\%$	10	$> 35\% \text{ a } \leq 60\%$	20	$> 60\% \text{ a } \leq 85\%$	30	$> 85\%$	40
Percentual de Desempenho aferido no indicador	Pontuação												
$\leq 10\%$	0												
$> 10\% \text{ a } \leq 35\%$	10												
$> 35\% \text{ a } \leq 60\%$	20												
$> 60\% \text{ a } \leq 85\%$	30												
$> 85\%$	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	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. Será considerado também como capacitação a participação dos profissionais em congressos, seminários, dentre outros que comprove a qualificação do 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 = n° 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	$\geq 60\%$
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 = nº de ações educacionais
Pontuação do indicador	< 6 ações educacionais anuais – 0 pontos ≥ 6 ações educacionais anuais – 15 pontos



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	$PA = \frac{\text{Produção do quadrimestre apurável no SIA de consultas e exames executados até o limite da meta por procedimento}}{\text{Total pactuado para o quadrimestre}} \times 100$



Especificidade	O período apurado no SIA em cada quadrimestre está informado no quadro a seguir:		
	Quadrimestre	Meses de referência	Quadrimestre apurável no SIA
	1º Quadrimestre	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril	3º quadrimestre do ano anterior
	2º Quadrimestre	Maio, Junho, Julho e Agosto	1º quadrimestre do ano corrente
	3º Quadrimestre	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	2º 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	Meses de referência	Quadrimestre apurável no SIA
	1º Quadrimestre	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril	3º quadrimestre do ano anterior
	2º Quadrimestre	Maior, Junho, Julho e Agosto	1º quadrimestre do ano corrente
	3º Quadrimestre	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	2º 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
$> 40\% \text{ a } \leq 60\%$	45%
$> 60\% \text{ a } \leq 70\%$	65%
$> 70\% \text{ a } \leq 85\%$	85%
$> 85\%$	100%



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

CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	
Município sede:	
SRS/GRS:	
CNES:	
Especificar a porcentagem do recurso global a ser destinado como recurso de investimento para permitir compra de equipamentos e realização de pequenas reformas. % Recurso de Investimento: () 0% () 5% () 10% () 15% () 20%	
O percentual remanescente do recurso global será destinado como recurso de custeio.	

Observação: Deverá ser anexada a declaração quanto ao não prejuízo assistencial com utilização de parte do recurso global como investimento.



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

PLANEJAMENTO DE EXECUÇÃO ANUAL DOS CENTROS ESTADUAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

I. Objetivo: O Projeto de execução anual do Centro Estadual de Atenção Especializada pretende auxiliar o planejamento do Centro de forma sistemática. Além disso, serve de subsídio para o aperfeiçoamento da política proposta pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/MG.

II. Forma de preenchimento:

1. Preencha o cabeçalho abaixo com as informações básicas sobre o serviço;
2. Utilize os quadros de “DETALHAMENTO DA DESPESA PREVISTA” para fazer o detalhamento dos itens previstos de despesa no Centro. Serão utilizados 04 (quatro) quadros, são eles:

Quadro I – Despesas com pessoal;

Quadro II – Consumo;

Quadro III – Contratos;

Quadro IV – Outros;

3. Após a finalização do detalhamento nos 04 quadros, deverá ser feita a consolidação dos valores levantados no detalhamento, no quadro: “CONSOLIDAÇÃO DA DESPESA PREVISTA”;
4. Na consolidação, os valores subtotais levantados nos 04 quadros serão inseridos para cada item de despesa;
5. Por fim, faça o resultado contábil previsto para o período (06 meses) do projeto.

PROJETO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA SEMESTRAL DOS CENTROS ESTADUAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Município sede:		
SRS/GRS:		
CNES:		
Período:		
Valor previsto em Resolução para o período:	Anual:	Mensal:
Responsável pelo preenchimento:		



QUADRO I – DESPESA COM PESSOAL					
ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA:			DESPESAS PREVISTAS A SEREM PAGAS COM:		
			RECURSO ESTADUAL		RECURSO MUNICIPAL
ITEM CONSOLIDADO			VALOR		VALOR
CBO	Nº de profissionais	C.H total (SEMANAL)	MENSAL	ANUAL	
TOTAL					
OBSERVAÇÕES QUADRO I -					
QUADRO II – DESPESA COM MATERIAL DE CONSUMO					
ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA:			DESPESAS PREVISTAS A SEREM PAGAS COM:		
			RECURSO ESTADUAL		RECURSO MUNICIPAL
MATERIAL			VALOR		VALOR
			MENSAL	ANUAL	MENSAL
TOTAL					
*Neste quadro, informar os gastos que são realizados com água, luz, limpeza, telefone, escritório, material médico- hospitalar, medicamentos etc.					
OBSERVAÇÕES QUADRO II -					
QUADRO III – DESPESA COM CONTRATOS					
ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA:			DESPESAS PREVISTAS A SEREM PAGAS COM:		
			RECURSO ESTADUAL		RECURSO MUNICIPAL
DESCRIÇÃO			VALOR		VALOR
			MENSAL	ANUAL	MENSAL
TOTAL					
OBSERVAÇÕESQUADRO III -					
QUADRO IV – OUTRAS DESPESAS					
ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA:			DESPESAS PREVISTAS A SEREM PAGAS COM:		
			RECURSO ESTADUAL		RECURSO MUNICIPAL
DESCRIÇÃO			VALOR		VALOR



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL
TOTAL				
*Neste quadro, informar outros gastos e especificar a relação do objeto que gera o custo no serviço.				
CONSOLIDAÇÃO DA DESPESA PREVISTA				
DESCRIÇÃO DA DESPESA	DESPESAS PREVISTAS A SEREM PAGAS COM:			
	RECURSO ESTADUAL	RECURSO MUNICIPAL		
ITEM	VALOR	VALOR		
QUADRO I – DESPESA COM PESSOAL				
QUADRO II – DESPESA COM MATERIAL DE CONSUMO				
QUADRO III - CONTRATOS				
QUADRO IV - OUTROS				
TOTAL				
OBSERVAÇÕES				
RESULTADO CONTÁBIL				
ITEM CONSOLIDADO	RECUSRO ESTADUAL	RECURSO MUNICIPAL		
	VALOR	VALOR		
SALDO EM CONTA (ANEXAR EXTRATO BANCÁRIO)				
PREVISÃO DE RECEITA				
PREVISAÇÃO DE DESPESA				
SALDO REMANESCENTE PREVISTO				
DETALHAMENTO DA EXECUÇÃO DO RECURSO DE INVESTIMENTO				
Tipo de equipamento/reforma	Quantitativo			
Justificativa da proposição				
Especificação técnica do equipamento/Detalhamento da reforma				
Valor médio do equipamento/reforma				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Em casos de utilização de recurso de investimento para realização de reformas, anexar Projeto Arquitetônico do Engenheiro Responsável bem como relatório da Vigilância Sanitária do Município (em casos de município sede sob gestão de seus prestadores) e da Vigilância Sanitária da URS (em casos de município sob gestão estadual).



ANEXO VI 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 desta Resolução, 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 descredenciado 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 descredenciamento será realizado após parecer da Coordenação, com homologação em CIB.
- 2.2 Após descredenciamento 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.