



**DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.849, DE 21 DE MAIO DE 2014.**

Aprova os critérios para habilitação e classificação de propostas dos municípios do Estado de Minas Gerais para construção de unidades básicas de saúde (UBS) no exercício de 2014.

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 12.466, de 24 de agosto de 2011 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;
- 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;
- 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;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.412, de 19 de março de 2013, que aprova a consolidação, no âmbito do Programa Estruturador Saúde em Casa, o rol de ações de atenção primária no SUS em Minas Gerais instituindo a Política Estadual de Atenção Primária à Saúde (PEAPS);
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.616, de 16 de outubro de 2013, que aprova a instituição de programa físico para as Unidades Básicas de Saúde tipo I, II e III e as Unidades Básicas de Saúde de Apoio (UBS-Apoio);
- a Resolução SES/MG nº 3.326, de 25 de junho de 2012, que dispõe sobre a vedação de realização de obras de construção em imóvel de propriedade privada;
- a Resolução SES/MG nº 3.688, de 19 de março de 2013, que consolida, no âmbito do Programa Estruturador Saúde em Casa, o rol de ações de atenção primária no SUS em Minas Gerais instituindo a Política Estadual de Atenção Primária à Saúde (PEAPS);
- a Resolução SESMG nº 3.962, de 16 de outubro de 2013, que institui programa físico para as Unidades Básicas de Saúde tipo I, II e III e as Unidades Básicas de Saúde de Apoio (UBS-Apoio);



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

- o interesse e a necessidade públicos de ampliação quantitativa e melhoria qualitativa da infraestrutura da Atenção Primária à Saúde; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 202ª Reunião Ordinária, ocorrida em 21 de maio de 2014.

**DELIBERA:**

Art. 1º Ficam aprovados os critérios de habilitação e classificação de propostas dos municípios do Estado de Minas Gerais para construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS) no exercício de 2014, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

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

Belo Horizonte, 21 de maio de 2014.

**JOSÉ GERALDO DE OLIVEIRA PRADO  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, GESTOR DO SUS/MG E  
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.849, DE 21 DE MAIO DE 2014**  
(disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br)).



## RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.350, DE 21 DE MAIO DE 2014.

Estabelece critérios para habilitação e classificação de propostas dos municípios do Estado de Minas Gerais para construção de unidades básicas de saúde (UBS) no exercício de 2014.

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE e Gestor do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais**, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, 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 promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- o Decreto 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;

- 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; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.849, de 21 de maio de 2014, que aprova os critérios para habilitação e classificação de propostas dos municípios do Estado de Minas Gerais para construção de unidades básicas de saúde (UBS) no exercício de 2014.

### **RESOLVE:**

Art. 1º Ficam estabelecidos os critérios para habilitação e classificação de propostas dos municípios do Estado de Minas Gerais, para construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS) no exercício de 2014.

### **CAPÍTULO I DA ADESÃO**



Art. 2º O município interessado poderá apresentar propostas para melhoria da infraestrutura física da atenção primária à saúde com foco na construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS) Tipo 01, 02 e 03, considerando-se:

I - Unidade Básica de Saúde Tipo 01(UBS - Tipo 01) aquela destinada a acolher apenas 01 (uma) equipe sede da Estratégia de Saúde da Família/ESF em um mesmo imóvel;

II- Unidade Básica de Saúde - Tipo 02 (UBS – Tipo 02) aquela destinada a acolher 02 (duas) equipes sede da ESF em um mesmo imóvel; e

III- Unidade Básica de Saúde – Tipo 03 (UBS – Tipo 03) aquela destinada a acolher 03 (três) equipes sede da ESF em um mesmo imóvel.

Parágrafo único. Esta Resolução não se aplica para propostas de construção de Unidade Básica de Saúde de Apoio (UBS-Apoio) que se caracteriza por ser unidade que não é sede de equipe da ESF nem para propostas de construção de unidades destinadas a abrigar equipe tradicional.

Art. 3º As propostas apresentadas devem ter por objetivo ampliar e/ou qualificar a cobertura populacional das equipes nas suas respectivas áreas de abrangência.

§ 1º Será vedada a construção contígua ou nas adjacências de unidades existentes, exceto se esta se destinar à substituição de sede própria em situação precária, comprovada a situação precária e a destinação a ser dada à unidade remanescente.

§ 2º Independentemente da tipologia, a unidade construída não poderá se localizar em unidades hospitalares ou de pronto atendimento, nem dispor de ambientes administrativos pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde ou que realizem atividades estranhas aos objetivos da Atenção Primária à Saúde.

Art. 4º As propostas apresentadas deverão contemplar um dos projetos modelo da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), observada a tipologia e a modalidade de unidade de interesse do município.

§ 1º Os projetos modelo a que se refere o caput deste artigo encontram-se publicados no sítio eletrônico da SES/MG e deve ser utilizada a versão mais atualizada para confecção da documentação necessária.

§ 2º Entende-se por modalidade de unidade a adequação do projeto ao tipo de terreno disponibilizado pelo município, podendo ser térrea, aclave ou declive.



§ 3º Não serão contemplados por esta Resolução os projetos na formatação expansível, considerando seu elevado custo e seu emprego em situações específicas.

## CAPÍTULO II DA HABILITAÇÃO

Art. 5º Serão admitidas propostas dos municípios que aderiram ao incentivo financeiro do Programa Estruturador Saúde em Casa e que possuam, no mínimo, 1 (uma) equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) em funcionamento durante a fase de habilitação das propostas.

Art. 6º Os municípios que atenderem aos requisitos de elegibilidade previstos no artigo anterior e estiverem interessados na habilitação de propostas nos moldes desta Resolução deverão encaminhar à sua respectiva Superintendência/Gerência Regional de Saúde (SRS/GRS/SES-MG), para fins de habilitação, até o dia 11 de julho de 2014, os documentos abaixo relacionados para cadastramento e análise da proposta:

I- ofício do gestor municipal manifestando interesse na instalação de mais uma unidade básica de saúde no município, especificando o tipo de unidade e a finalidade da construção (substituição de imóvel alugado, nova construção para ampliação de cobertura dentro do teto do Ministério da Saúde ou substituição de sede própria em situação precária);

II- Plano Municipal de Investimentos na Atenção Primária à Saúde/PMIAPS, considerando o disposto neste artigo e o modelo de formulário disposto no Anexo I desta Resolução;

III- documento comprobatório da finalidade especificada no ofício e no PMIAPS admitindo-se, preferencialmente:

a) no caso de substituição de sede própria em situação precária, deverá ser encaminhado laudo de engenheiro habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia e Agrimensura (CREA), atestando total inviabilidade ou impossibilidade de adequação do espaço por reforma e/ou ampliação, não podendo este se tornar adequado à prestação dos serviços;

b) no caso de ampliação de cobertura, deverá o ente municipal estar dentro do teto de equipes previsto pelo Ministério da Saúde e ser apresentado Termo de Compromisso, nos moldes do Anexo II desta Resolução;

c) no caso de substituição de casa alugada, deverá ser encaminhada cópia do contrato de aluguel ou de cessão de espaço com prazo de execução vigente assinado por todas as partes contratantes com objeto específico de abrigar equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF);



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

IV- ata de aprovação da proposta pelo Conselho Municipal de Saúde;

V- declaração de ocupação regular do imóvel, nos termos do Anexo III desta Resolução, cujo terreno tenha metragem mínima de 12m x 30m (retangulares) e seja trabalhado de uma das seguintes formas:

a) 01 lote de, no mínimo, 12mx30m para construção de UBS tipo 1 em 2 pavimentos (terrenos em aclave e declive);

b) 02 lotes de, no mínimo, 12mx30m para construção de UBS: tipo 1 – térrea; tipo 2 térrea; tipo 3 térrea; tipo 2 em terrenos de aclave e declive, tipo 3 em terrenos em aclave e declive;

VI - laudo de engenheiro habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia e Agrimensura (CREA) com especificação de variáveis relacionadas ao acesso (tais como, condições de pavimentação e acesso aos meios de transporte) e com detalhamento da localização geográfica (tais como, existência ou inexistência de barreiras físicas à instalação e raio de distância entre a unidade e o limite da área de abrangência) do terreno;

VII - relatório de vistoria do terreno com informações sobre as condições e situação do mesmo e relatório fotográfico, atestando a viabilidade para receber a unidade em questão e que atende aos parâmetros legais municipais, estaduais e federais;

VIII - planta de localização do terreno mostrando a posição do lote em relação ao entorno imediato, como por exemplo foto aérea, foto de satélite, mapa da cidade, etc.;

IX – planta de situação do terreno onde seja possível verificar as dimensões do lote, ruas, confrontações limítrofes e norte magnético;

X- levantamento planialtimétrico do terreno com curvas de nível indicadas de metro em metro;

XI - planta de locação da obra com a planta baixa da tipologia e modalidade pleiteada, bem como as distâncias até às divisas do lote proposto, a indicação das cotas de nível dos acessos, do pátio, do passeio e da rua, sendo necessário que, além do norte magnético, as informações sejam apresentadas mesmo se for utilizado o lote padrão;

XII - declaração de fornecimento de infraestrutura mínima para construção da obra assinado pelo prefeito municipal conforme modelo disposto no Anexo IV;

XIII - ART (anotação de responsabilidade técnica) quitada do engenheiro responsável por todos os laudos e estudos realizados;



XIV – declaração de inexistência de incentivos financeiros federais ou estaduais destinados à construção de unidade básica de saúde (UBS) para atendimento da área de abrangência da proposta ou, no caso de substituição de sede própria em situação precária, inexistência de incentivos financeiros federais ou estaduais destinados à reforma e/ou ampliação da unidade básica de saúde a ser substituída.

§ 1º Para cada nova unidade demandada deverá ser encaminhada a documentação completa, caracterizando a formalização de uma proposta, exceto o PMIAPS que será aplicável a todas as propostas apresentadas pelo município.

§ 2º O Plano Municipal de Investimentos na Atenção Primária à Saúde (PMIAPS) deverá apresentar de forma detalhada a situação atual e a desejada para a Atenção Primária à Saúde do ente municipal, descrevendo pormenorizadamente o incremento quantitativo/qualitativo de Unidades Básicas de Saúde com metas de investimento que não se limitam aos créditos estaduais bem como fará referência aos incentivos (construção, reforma e/ou ampliação) com prazo de execução vigentes relativos às estruturas próprias deste nível de atenção.

§ 3º O PMIAPS deverá apresentar a demanda do município no tocante à Atenção Primária à Saúde, observando o território do município, a necessidade de ampliação/qualificação do acesso e o número de habitantes, abrangendo a oferta das ações de saúde das equipes Saúde da Família e Saúde Bucal no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) para a melhoria da qualidade da atenção primária à saúde ofertada à população.

§ 4º Nos casos de o documento comprobatório não se enquadrar dentre aqueles listados no inciso III do *caput* deste artigo, o referido documento será analisado pela SRS/GRS/SES-MG e poderá ser admitido se puder comprovar a finalidade indicada pelo município na proposta.

§ 5º No caso de a finalidade contemplar o desmembramento de equipes instaladas na mesma unidade aplicar-se-á como motivo a substituição de sede própria em situação precária e o laudo de que trata o inciso III do *caput* deste deverá demonstrar a incompatibilidade física do ambiente para abrigar o número de equipes atualmente instaladas bem como a impossibilidade ou inviabilidade de reforma e/ou ampliação para tornar o espaço adequado.

§ 6º Os casos omissos ou não previstos por esta Resolução serão solucionados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e será prestado esclarecimento ao interessado, não cabendo recurso de eventual decisão.

Art. 7º Os documentos contidos no artigo antecedente devem ser protocolados na respectiva SRS/GRS/SES-MG dentro do prazo contido entre a publicação desta Resolução até a data



limite de 11 de julho de 2014, sendo que a documentação encaminhada fora do prazo será devolvida ao município.

Parágrafo único. Será admitida a entrega da documentação via Correios desde que se assegure que a documentação chegará à respectiva SRS/GRS/SES-MG dentro do prazo de limite informado no *caput* deste artigo.

Art. 8º Após encerramento do prazo para apresentação das propostas, a SRS/GRS/SES-MG fará análise das propostas apresentadas até o dia 15 de setembro de 2014, habilitando-as ou desabilitando-as preliminarmente de acordo com os critérios a seguir expostos:

I – encaminhamento da documentação completa assinada por todos os responsáveis dentro do prazo do artigo 7º desta Resolução;

II – pertinência da proposta com a realidade local, a proposta do Estado de Minas Gerais para organização da atenção primária à saúde e com o plano apresentado pelo município.

Parágrafo único. Não haverá análise dos incisos VII a XIII descritos no artigo 6º desta Resolução, cabendo ressaltar que compõem a análise técnica da proposta o estudo das variáveis relacionadas ao acesso e localização geográfica da unidade e deverão ser considerados na análise no nível regional.

Art. 9º No caso da proposta não estar acompanhada da totalidade dos documentos contidos no artigo 6º desta Resolução a mesma será imediatamente desabilitada, devolvida ao proponente e serão comunicados os documentos ausentes ou inválidos.

Parágrafo único. Em nenhuma hipótese o proponente poderá complementar nem solicitar prazo para apresentação de algum dos documentos.

Art. 10. No caso da proposta estar acompanhada da totalidade dos documentos contidos no artigo 6º desta Resolução, a SRS/GRS/SES-MG avaliará o inciso II do art.8º desta Resolução e emitirá parecer favorável ou desfavorável, nos moldes do Anexo V desta Resolução.

§ 1º Os pareceres favoráveis deverão ser remetidos à Diretoria de Estrutura de Atenção Primária à Saúde (DEAPS) até dia 19 de setembro de 2014.

§ 2º Caso o parecer seja favorável, a proposta será considerada preliminarmente habilitada e será submetida à análise dos incisos VII a XIII descritos no artigo 6º desta Resolução.



§ 3º Caso o parecer seja desfavorável, a SRS/GRS/SES-MG deverá inserir no parecer uma justificativa para inviabilidade de habilitação da proposta e deverá remeter ofício ao proponente em nome do responsável pela assinatura do ofício da proposta informando o motivo da desabilitação até o dia 19 de setembro de 2014.

§ 4º O proponente poderá recorrer da decisão da SRS/GRS/SES-MG mediante encaminhamento de ofício à SRS/GRS/SES-MG contendo o motivo pelo qual a proposta deve ser habilitada e as comprovações e documentos necessários à corroboração da justificativa apresentada no ofício no prazo de até 5 dias úteis a contar do dia 19 de setembro de 2014.

§ 5º A SRS/GRS/SES-MG receberá o recurso e remeterá todo o processo junto com o recurso do município ao nível central da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) ao qual competirá análise do recurso e decisão pela habilitação ou desabilitação preliminar no caso do parágrafo anterior sendo que, no caso de desabilitação, a proposta será devolvida ao proponente contendo o motivo da desabilitação.

Art. 11. As propostas habilitadas preliminarmente serão submetidas à análise dos incisos VII a XIII descritos no artigo 6º desta Resolução.

§ 1º A análise será feita pela Diretoria de Gestão da Rede Física (DGRF) que indicará se o local apresentado comporta alguma das unidades modelo e informará a modalidade de unidade mais adequada.

§ 2º No caso de o parecer ser desfavorável à instalação de uma unidade no terreno fornecido pela gestão municipal, a proposta será devolvida à SRS/GRS/SES-MG para devolução ao município, tendo a mesma sido desabilitada.

§ 3º Caso a modalidade definida pela DGRF seja diferente da modalidade eventualmente solicitada pelo município prevalecerá a modalidade informada pela DGRF e a proposta seguirá definitivamente habilitada.

§ 4º As propostas cujo terreno seja aprovado serão consideradas definitivamente habilitadas e serão submetidas à classificação.

### **CAPÍTULO III** **DA CLASSIFICAÇÃO**



Art. 12. As propostas definitivamente habilitadas serão classificadas de acordo com os critérios apresentados no Anexo VI desta Resolução e o resultado será divulgado na página eletrônica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/SES/MG ([www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br)).

§ 1º Para cada proposta apresentada será atribuída uma pontuação final que será constituída pelo somatório dos pontos obtidos em cada um dos critérios apresentados.

§ 2º Em caso de empate da pontuação final entre os candidatos, o desempate será realizado pelo respectivo Fator de Alocação (FA), definido a partir do Índice de Necessidade em Saúde (INS) e do Índice de Porte Econômico (IPE), em ordem decrescente.

#### **CAPÍTULO IV** **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 13. A contemplação de propostas habilitadas e classificadas dependerá de disponibilidade orçamentária e, caso haja disponibilidade, deverá ser observada a ordem de classificação publicada na página eletrônica da SES/MG.

§ 1º Esta Resolução vincula eventuais contemplações do Estado na modalidade fundo a fundo no exercício de 2014, podendo ser prorrogada por decisão da CIB-SUS/MG.

§ 2º Caso haja disponibilidade orçamentária, as regras relativas à transferência de recursos e à contemplação de municípios serão publicadas em Resolução específica.

§ 3º Caso haja disponibilidade orçamentária, os municípios interessados que apresentaram a documentação acima referida e forem habilitados e classificados dentro do quantitativo a ser contemplado, assumem as seguintes responsabilidades do ponto de vista técnico e financeiro:

I- Aprovação nos órgãos competentes e expedição de licenças como:

- a. Meio Ambiente;
- b. Corpo de bombeiros;
- c. Aprovação na Prefeitura Local;
- d. Aprovação na companhia energética e companhia de saneamento.

II- Realizar todo serviço de terraplenagem/drenagem e adequação topográfica para receber a unidade escolhida;

III- Projetar e executar todo o serviço de Fundação para receber a unidade;



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

IV- Executar as demolições e remoções eventualmente necessárias à implantação da obra. Todas as demolições e remoções deverão ser executadas dentro da mais perfeita técnica, tomando os devidos cuidados, de forma a se evitarem danos;

V- Disponibilizar pontos de água, esgoto e energia elétrica com carga suficiente para atendimento do canteiro e posterior ligação definitiva da obra;

VI - Providenciar o projeto e execução de urbanização, paisagismo bem como o projeto e execução das redes externas, respeitando as premissas de montagem e áreas, estipuladas em projeto de arquitetura e mobiliário urbano;

VII - Adaptação da implantação do projeto modelo ao terreno escolhido, com as alterações necessárias para o acesso à unidade conforme NBR9050/04, da ABNT;

VIII- Providenciar o projeto executivo da estrutura em LIGHT STEEL FRAMING e pórtico.

Art. 14. As propostas habilitadas e não contempladas por nenhum instrumento de contemplação decorrentes da Resolução SES/MG nº 3.441, de 26 de setembro de 2012, serão devolvidas à respectiva Superintendência/Gerência Regional de Saúde para posterior devolução aos municípios para poderem ser reapresentadas dentro das regras desta Resolução, caso seja de interesse do município.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 21 de maio de 2014.

**JOSÉ GERALDO DE OLIVEIRA PRADO  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E  
GESTOR DO SUS/MG**

**ANEXOS I, II, III, IV, V e VI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.350, DE 21 DE MAIO DE 2014**

**(disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br)).**



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.350, DE 21 DE MAIO DE 2014.

MODELO DO PLANO MUNICIPAL DE INVESTIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (PMIAPS)

<b>PLANO MUNICIPAL DE INVESTIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>
O presente formulário busca realizar um diagnóstico situacional da infraestrutura física de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Estado de Minas Gerais com o propósito de subsidiar a análise da(s) proposta(s) apresentada(s) pelo município relativas à construção de UBS.
<b>CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>
<b>Município:</b>
<b>Unidade Regional:</b>
<b>Região Ampliada de Saúde:</b>
<b>Área territorial total:</b>
<b>População total:</b>
<b>População área urbana:</b>
<b>População área rural:</b>
<b>Identificação das comunidades rurais:</b>
<b>CARACTERIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>
<b>Teto de equipes da ESF (conforme Ministério da Saúde):</b>
<b>Número de equipes da ESF em funcionamento (colocar mês de referência):</b>
<b>Número de equipes de Saúde Bucal – Modalidade I:</b>
<b>Número de equipes de Saúde Bucal – Modalidade II:</b>
<b>CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA ATUAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>
<b>Número total de UBS (sede e apoio):</b>
<b>Caracterização unidade a unidade:</b>
<b>UBS -1 - Nome Fantasia da Unidade:</b>
<b>Identificação do número de SCNES:</b>



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Objeto da unidade: ( ) Sede de equipe ( ) Unidade de apoio
Se tratar-se de unidade sede de equipe identificar, o tipo da unidade: ( ) Tipo I ( ) Tipo II ( ) Tipo III ( ) Equipe tradicional ( ) Outro. Especificar: _____
Se tratar-se de unidade sede de equipe identificar, número de equipes funcionando atualmente: _____
Quantidade de população na área de abrangência das equipes: _____
Localidades ou bairros a serem atendidos pela unidade (identificação nominal das localidades): _____
Localização da unidade (endereço completo):
Localização espacial da unidade: ( ) rural ( ) urbana
Propriedade do imóvel: ( ) própria - unidade cujo terreno é de propriedade municipal ( ) alugada ou cedida ( ) outro. Especificar: _____
Estado de conservação: ( ) bom estado de conservação ( ) mau estado de conservação
Situação atual da mobília e equipamentos <u>permanentes</u> da unidade: ( ) bom estado de conservação ( ) mau estado de conservação ( ) equipada satisfatoriamente ( ) faltam equipamentos
Detalhamento do estado de conservação da unidade e dos equipamentos ( se necessário)
Modificações na estrutura física: ( ) unidade em reforma ( ) unidade em ampliação ( ) unidade em reforma e ampliação ( ) unidade sem obra
Se houver reforma, caracterizar a fonte de recurso: ( ) próprio ( ) federal - portaria ( ) federal- emenda ( ) estadual ( ) misto. Especificar _____
Se houver ampliação, caracterizar a fonte de recurso: ( ) próprio ( ) federal - portaria ( ) federal- emenda ( ) estadual ( ) misto. Especificar _____
<b>UBS -2 - Nome Fantasia da Unidade:</b>
Identificação do número de SCNES:
Objeto da unidade: ( ) Sede de equipe ( ) Unidade de apoio
Se tratar-se de unidade sede de equipe identificar, o tipo da unidade: ( ) Tipo I ( ) Tipo II ( ) Tipo III ( ) Equipe tradicional ( ) Outro. Especificar: _____
Se tratar-se de unidade sede de equipe identificar, número de equipes funcionando atualmente: _____
Quantidade de população na área de abrangência das equipes: _____
Localidades ou bairros a serem atendidos pela unidade (identificação nominal das localidades): _____



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

Localização da unidade (endereço completo):
Localização espacial da unidade: ( ) rural ( ) urbana
Propriedade do imóvel: ( ) própria - unidade cujo terreno é de propriedade municipal ( ) alugada ou cedida ( ) outro. Especificar: _____
Estado de conservação: ( ) bom estado de conservação ( ) mau estado de conservação
Situação atual da mobília e equipamentos <u>permanentes</u> da unidade: ( ) bom estado de conservação ( ) mau estado de conservação ( ) equipada satisfatoriamente ( ) faltam equipamentos
Detalhamento do estado de conservação da unidade e dos equipamentos ( se necessário)
Modificações na estrutura física: ( ) unidade em reforma ( ) unidade em ampliação ( ) unidade em reforma e ampliação ( ) unidade sem obra
Se houver reforma, caracterizar a fonte de recurso: ( ) próprio ( ) federal - portaria ( ) federal- emenda ( ) estadual ( ) misto. Especificar _____
Se houver ampliação, caracterizar a fonte de recurso: ( ) próprio ( ) federal - portaria ( ) federal- emenda ( ) estadual ( ) misto. Especificar _____
<b>UBS -N - Nome Fantasia da Unidade:</b>
Identificação do número de SCNES:
Objeto da unidade: ( ) Sede de equipe ( ) Unidade de apoio
Se tratar-se de unidade sede de equipe identificar, o tipo da unidade: ( ) Tipo I ( ) Tipo II ( ) Tipo III ( ) Equipe tradicional ( ) Outro. Especificar: _____
Se tratar-se de unidade sede de equipe identificar, número de equipes funcionando atualmente: _____
Quantidade de população na área de abrangência das equipes: _____
Localidades ou bairros a serem atendidos pela unidade (identificação nominal das localidades): _____
Localização da unidade (endereço completo):
Localização espacial da unidade: ( ) rural ( ) urbana
Propriedade do imóvel: ( ) própria - unidade cujo terreno é de propriedade municipal ( ) alugada ou cedida ( ) outro. Especificar: _____
Estado de conservação: ( ) bom estado de conservação ( ) mau estado de conservação
Situação atual da mobília e equipamentos <u>permanentes</u> da unidade: ( ) bom estado de conservação ( ) mau estado de conservação ( ) equipada satisfatoriamente ( ) faltam equipamentos
Detalhamento do estado de conservação da unidade e dos equipamentos ( se necessário)



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

Modificações na estrutura física: <input type="checkbox"/> unidade em reforma <input type="checkbox"/> unidade em ampliação <input type="checkbox"/> unidade em reforma e ampliação <input type="checkbox"/> unidade sem obra
Se houver reforma, caracterizar a fonte de recurso: <input type="checkbox"/> próprio <input type="checkbox"/> federal - portaria <input type="checkbox"/> federal- emenda <input type="checkbox"/> estadual <input type="checkbox"/> misto. Especificar _____
Se houver ampliação, caracterizar a fonte de recurso: <input type="checkbox"/> próprio <input type="checkbox"/> federal - portaria <input type="checkbox"/> federal- emenda <input type="checkbox"/> estadual <input type="checkbox"/> misto. Especificar _____
<b>Número de unidades em construção:</b>
<b>Caracterização unidade a unidade:</b>
<b>UBS -1 - Nome pretendido para unidade:</b>
Objeto da unidade: <input type="checkbox"/> Sede de equipe <input type="checkbox"/> Unidade de apoio
Se tratar-se de unidade sede de equipe identificar, o tipo da unidade: <input type="checkbox"/> Tipo I <input type="checkbox"/> Tipo II <input type="checkbox"/> Tipo III <input type="checkbox"/> Equipe tradicional <input type="checkbox"/> Outro. Especificar: _____
Quantidade de população na área de abrangência: _____
Localidades ou bairros a serem atendidos pela unidade (identificação nominal das localidades): _____
Localização da unidade (endereço completo):
Localização espacial da unidade: <input type="checkbox"/> rural <input type="checkbox"/> urbana
Propriedade do imóvel: <input type="checkbox"/> própria - unidade cujo terreno é de propriedade municipal <input type="checkbox"/> alugada ou cedida <input type="checkbox"/> outro. Especificar: _____
Fonte de recurso: <input type="checkbox"/> próprio <input type="checkbox"/> federal - portaria <input type="checkbox"/> federal- emenda <input type="checkbox"/> estadual <input type="checkbox"/> misto. Especificar _____
Fase de obra: <input type="checkbox"/> 1ª fase - aprovação de projeto <input type="checkbox"/> 2ª fase - início da obra - estrutura <input type="checkbox"/> 3ª fase - superestrutura e fechamento <input type="checkbox"/> 4ª fase - cobertura <input type="checkbox"/> 5ª fase - instalações <input type="checkbox"/> 6ª fase - acabamento <input type="checkbox"/> 7ª fase - aprovação na VISA <input type="checkbox"/> 8ª fase - inauguração
<b>UBS -2 - Nome pretendido para unidade:</b>
Objeto da unidade: <input type="checkbox"/> Sede de equipe <input type="checkbox"/> Unidade de apoio
Se tratar-se de unidade sede de equipe identificar, o tipo da unidade: <input type="checkbox"/> Tipo I <input type="checkbox"/> Tipo II <input type="checkbox"/> Tipo III <input type="checkbox"/> Equipe tradicional <input type="checkbox"/> Outro. Especificar: _____
Quantidade de população na área de abrangência: _____



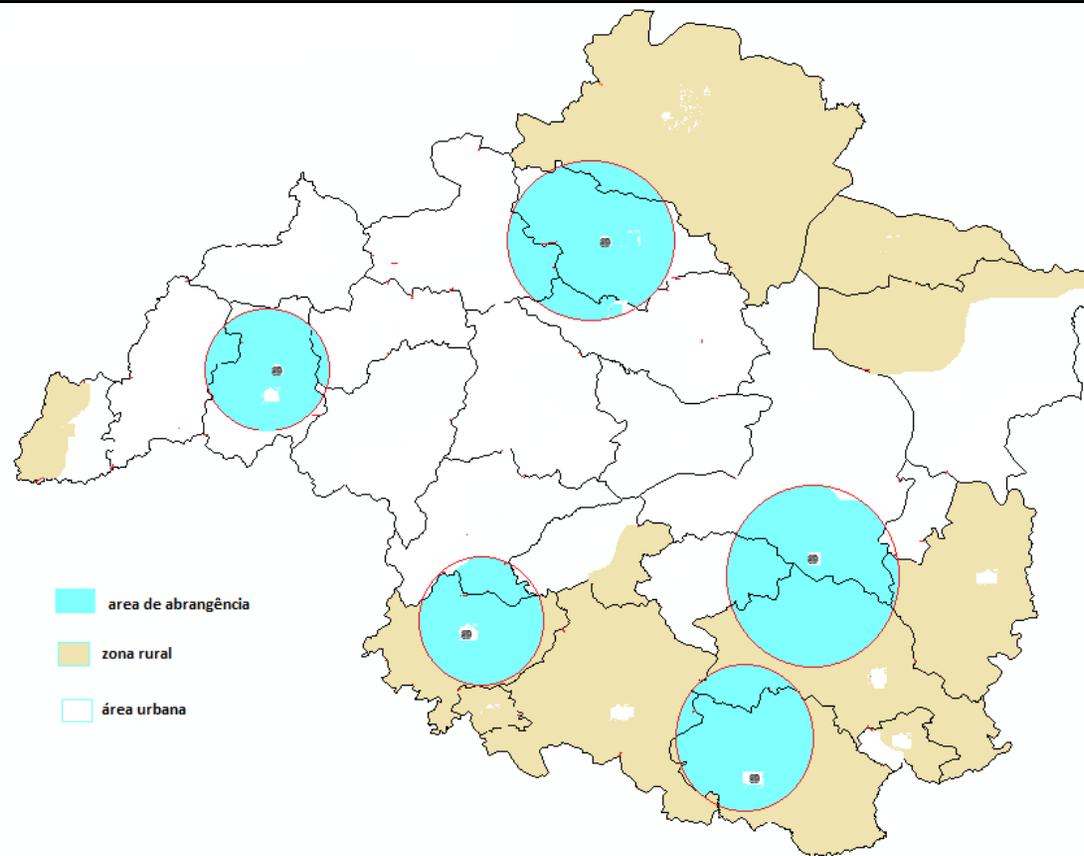
Localidades ou bairros a serem atendidos pela unidade (identificação nominal das localidades): _____
Localização da unidade (endereço completo):
Localização espacial da unidade: ( ) rural ( ) urbana
Propriedade do imóvel: ( ) própria - unidade cujo terreno é de propriedade municipal ( ) alugada ou cedida ( ) outro. Especificar: _____
Fonte de recurso: ( ) próprio ( ) federal - portaria ( ) federal- emenda ( ) estadual ( ) misto. Especificar _____
Fase de obra: ( ) 1ª fase - aprovação de projeto ( ) 2ª fase - início da obra - estrutura ( ) 3ª fase - superestrutura e fechamento ( ) 4ª fase - cobertura ( ) 5ª fase - instalações ( ) 6ª fase - acabamento ( ) 7ª fase - aprovação na VISA ( ) 8ª fase – inauguração
<b>UBS -N - Nome pretendido para unidade:</b>
Objeto da unidade: ( ) Sede de equipe ( ) Unidade de apoio
Se tratar-se de unidade sede de equipe identificar, o tipo da unidade: ( ) Tipo I ( ) Tipo II ( ) Tipo III ( ) Equipe tradicional ( ) Outro. Especificar: _____
Quantidade de população na área de abrangência: _____
Localidades ou bairros a serem atendidos pela unidade (identificação nominal das localidades): _____
Localização da unidade (endereço completo):
Localização espacial da unidade: ( ) rural ( ) urbana
Propriedade do imóvel: ( ) própria - unidade cujo terreno é de propriedade municipal ( ) alugada ou cedida ( ) outro. Especificar: _____
Fonte de recurso: ( ) próprio ( ) federal - portaria ( ) federal- emenda ( ) estadual ( ) misto. Especificar _____
Fase de obra: ( ) 1ª fase - aprovação de projeto ( ) 2ª fase - início da obra - estrutura ( ) 3ª fase - superestrutura e fechamento ( ) 4ª fase - cobertura ( ) 5ª fase - instalações ( ) 6ª fase - acabamento ( ) 7ª fase - aprovação na VISA ( ) 8ª fase – inauguração
<b>CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA DESEJADA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>
A demanda deverá ser apresentada por ordem de prioridade, ou seja, deve-se inserir em ordem crescente colocando-se a primeira demanda como a unidade com maior prioridade e, assim, sucessivamente. Ademais, somente poderão ser solicitadas unidades para serem sede de equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e para serem instaladas em terreno de propriedade municipal.
<b>UBS -1</b>
Tipo da unidade: ( ) Tipo I ( ) Tipo II ( ) Tipo III
Quantidade de população na área de abrangência: _____



Localidades ou bairros a serem atendidos pela unidade (identificação nominal das localidades): _____
Localização pretendida para a unidade (endereço completo):
Localização espacial pretendida para a unidade: ( ) rural ( ) urbana
Caracterização do acesso: ( ) acesso totalmente viável ( ) acesso parcialmente viável. Especificar impedimentos _____
Localização geográfica: ( ) sem barreiras geográficas ( ) com barreiras geográficas transponíveis. Especificar _____
Propriedade do imóvel: ( ) público decorrente de compra ( ) público decorrente de desapropriação ( ) público decorrente de cessão/doação por ente/entidade público/particular
Extensão total do imóvel (metragem mínima disposta na Resolução): _____
Finalidade da construção: ( ) Ampliação da cobertura ( ) Substituição de sede própria em situação precária ( ) Substituição de imóvel alugado
Caso seja substituição de sede própria em situação precária, indicar:
Qual estabelecimento será substituído? _____
Qual destinação a ser dada ao estabelecimento atual que abriga equipe? _____
<b>UBS -2</b>
Tipo da unidade: ( ) Tipo I ( ) Tipo II ( ) Tipo III
Quantidade de população na área de abrangência: _____
Localidades ou bairros a serem atendidos pela unidade (identificação nominal das localidades): _____
Localização pretendida para a unidade (endereço completo):
Localização espacial pretendida para a unidade: ( ) rural ( ) urbana
Caracterização do acesso: ( ) acesso totalmente viável ( ) acesso parcialmente viável. Especificar impedimentos _____
Localização geográfica: ( ) sem barreiras geográficas ( ) com barreiras geográficas transponíveis. Especificar _____
Propriedade do imóvel: ( ) público decorrente de compra ( ) público decorrente de desapropriação ( ) público decorrente de cessão/doação por ente/entidade público/particular
Extensão total do imóvel (metragem mínima disposta na Resolução): _____
Finalidade da construção: ( ) Ampliação da cobertura ( ) Substituição de sede própria em situação precária ( ) Substituição de imóvel alugado
Caso seja substituição de sede própria em situação precária, indicar:
Qual estabelecimento será substituído? _____



Qual destinação a ser dada ao estabelecimento atual que abriga equipe? _____
<b>UBS –N</b>
Tipo da unidade: ( ) Tipo I ( ) Tipo II ( ) Tipo III
Quantidade de população na área de abrangência: _____
Localidades ou bairros a serem atendidos pela unidade (identificação nominal das localidades): _____
Localização pretendida para a unidade (endereço completo):
Localização espacial pretendida para a unidade: ( ) rural ( ) urbana
Caracterização do acesso: ( ) acesso totalmente viável ( ) acesso parcialmente viável. Especificar impedimentos _____
Localização geográfica: ( ) sem barreiras geográficas ( ) com barreiras geográficas transponíveis. Especificar _____
Propriedade do imóvel: ( ) público decorrente de compra ( ) público decorrente de desapropriação ( ) público decorrente de cessão/doação por ente/entidade público/particular
Extensão total do imóvel (metragem mínima disposta na Resolução): _____
Finalidade da construção: ( ) Ampliação da cobertura ( ) Substituição de sede própria em situação precária ( ) Substituição de imóvel alugado
Caso seja substituição de sede própria em situação precária, indicar:
Qual estabelecimento será substituído? _____
Qual destinação a ser dada ao estabelecimento atual que abriga equipe? _____
<b>MAPA/CROQUI DE LOCALIZAÇÃO DAS UNIDADES</b>
O mapa/croqui deverá mapear as unidades atuais, em construção bem como as unidades propostas e indicar, para cada uma das unidades, quais as localidades que são/poderão ser a ela referenciadas.
<b>Modelo de Mapa</b>



**Firmo o presente.**

**Data de preenchimento:**

**Responsável pelo preenchimento:**

**Assinatura do responsável legal pelo município (Prefeito ou SMS):**



**ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.350, DE 21 DE MAIO DE 2014.**

**MODELO DO TERMO DE COMPROMISSO**

**MODELO EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO**

---

**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro, sob as penas da Lei, que a proposta do município de \_\_\_\_\_ de construção da unidade básica de saúde tem por finalidade a ampliação da cobertura de atenção primária à saúde por meio do projeto analisado pela Superintendência/ Gerência Regional de Saúde e homologado na Comissão Intergestores Regional (CIR) nº \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (ou projeto protocolado na Superintendência/ Gerência Regional de Saúde no dia \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_) dentro do teto estipulado pelo Ministério da Saúde.

Firmo o presente.

Nome do município, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /20\_\_\_\_  
Data mês

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO NOMINAL DO GESTOR MUNICIPAL



**ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.350, DE 21 DE MAIO DE 2014.**

**MODELO DA DECLARAÇÃO DE OCUPAÇÃO REGULAR DO IMÓVEL**

**MODELO EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO**

---

**DECLARAÇÃO DE OCUPAÇÃO REGULAR DO IMÓVEL**

Declaro, sob as penas da Lei, que o município de \_\_\_\_\_ detém a documentação probatória da ocupação pacífica e regular do terreno, sob todas as formas em direito admitidas, bem como o exercício pleno dos poderes inerentes à propriedade, a posse e o uso do imóvel cujo endereço ora é informado.

Endereço do imóvel:

Rua/Avenida: \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Firmo o presente.

Nome do município, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
Data mês

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO NOMINAL DO GESTOR MUNICIPAL



**ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.350, DE 21 DE MAIO DE 2014.**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA MÍNIMA PARA  
CONSTRUÇÃO DA OBRA**

**MODELO EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO**

---

**DECLARAÇÃO DE FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA MÍNIMA PARA  
CONSTRUÇÃO DA OBRA**

Declaro, sob as penas da Lei, que o município de \_\_\_\_\_ fornecerá infraestrutura mínima de água, luz e esgoto necessária para a construção da obra.

Endereço do imóvel:

Rua/Avenida: \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Firmo o presente.

Nome do município, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
Data mês

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO NOMINAL DO GESTOR MUNICIPAL



ANEXO V DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.350, DE 21 DE MAIO DE 2014.

MODELO DE FOLHA DE ROSTO PARA ENCAMINHAMENTO DAS PROPOSTAS HABILITADAS PRELIMINARMENTE

DADOS GERAIS PARA IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA	
<b>Unidade Regional:</b>	<b>Finalidade da proposta:</b>
<b>Município:</b>	<b>Tipo de unidade proposto: ( ) Tipo I ( ) Tipo II ( ) Tipo III</b>
<b>População total:</b>	<b>Acesso: ( ) acesso totalmente viável ( ) acesso parcialmente viável</b>
<b>Teto de equipes da ESF:</b>	<b>Localização: ( ) sem barreiras geográficas</b>
<b>Número de equipes da ESF implantadas:</b>	<b>( ) com barreiras geográficas transponíveis. Qual? ___</b>
<b>Número de equipes de Saúde Bucal – Modalidade I:</b>	<b>População a ser referenciada para a unidade:</b>
<b>Número de equipes de Saúde Bucal – Modalidade II:</b>	<b>Endereço proposto:</b>
PARECER – UNIDADE REGIONAL	
<p>Considerando que a proposta do município de _____ localizado na Região Ampliada de Saúde de _____ e na Região de Saúde de _____, não atende/atende aos critérios da Resolução SES/MG nº _____, de _____ de _____ de 2014, não possui/possui viabilidade técnica do ponto de vista de acesso, localização geográfica, população a ser beneficiada, e não apresenta/apresenta total pertinência com a proposta municipal de investimentos e estruturação da atenção primária à saúde, manifestamo-nos desfavoráveis/ favoráveis à construção de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na Rua/Avenida _____, nº _____, Bairro _____.</p> <p>Justificativa para parecer desfavorável:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
<p>Município sede da SRS/GRS/SES-MG, _____ de _____ de 2014.</p> <p>_____ Nome e assinatura do responsável pela análise da proposta</p> <p>_____ Nome e assinatura do Coordenador do Núcleo de Atenção Primária à Saúde ou do Superintendente/Diretor da SRS/GRS/SES-MG</p>	



ANEXO VI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.350, DE 21 DE MAIO DE 2014.

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE CONSTRUÇÃO DE UNIDADES  
BÁSICAS DE SAÚDE

Critério	Situação	Pontuação
Finalidade da construção	Nova construção para ampliação de cobertura dentro do teto do Ministério da Saúde	10
	Substituição de imóvel alugado	7
	Substituição de sede própria em situação precária	5
Percentual de cumprimento dos indicadores acompanhados no Termo de Compromisso do Programa Saúde em Casa*	0 a 25%	4
	26% a 50%	6
	51% a 75%	8
	76% a 100%	10
IDH	1- (IDH)*10	Resultado da fórmula
Percentual de Cobertura da Estratégia Saúde da Família**	0 a 25%	10
	26% a 50%	8
	51% a 75%	6
	76% a 100%	4

**Observação:** \*Considera-se o percentual de cumprimento após reunião da Comissão de Acompanhamento e considera-se a última avaliação realizada. Caso a última avaliação não esteja finalizada, considerar-se-á os resultados da avaliação imediatamente anterior.

\*\*Considerar-se-á o a última informação consolidada pela Superintendência de Atenção Primária à Saúde, tendo como base o atesto mensal emitido pelo gestor municipal.