



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.253, DE 22 DE MAIO DE 2018.

Altera o art. 14 e os Anexos II e III, revoga o §1º do art. 15 da Resolução SES/MG nº 5.180, de 17 de fevereiro de 2016, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE em exercício, no uso das suas atribuições legais, que lhe confere o inciso III do §1º do art. 93 da Constituição Estadual, os incisos I e II do art. 39 da Lei Ordinária nº 22.257, de 27 de julho de 2016 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 2.738, de 22 de maio de 2018, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.274, de 17 de fevereiro de 2016.



RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar a alteração do art. 14 da Resolução SES/MG nº 5.180, de 17 de fevereiro de 2016, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 14 – As ações de acompanhamento, controle e avaliação referente ao instrumento de repasse do recurso financeiro de que trata esta Resolução deverão ser registradas, quadrimestralmente, pelos gestores municipais, no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SiG-RES), de acordo com o seguinte cronograma, para o exercício de 2018:

Meses de avaliação	Competências avaliadas	Competências para pagamento
Maio	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro do ano 2017.	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril 2018.
Setembro	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril do ano 2018.	Maio, Junho, Julho e Agosto 2018.
Janeiro	Maio, Junho, Julho e Agosto do ano 2018.	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro 2018.

”(nr)

Parágrafo único - A alteração que trata o caput deste artigo refere-se à mudança dos meses de avaliação do Programa de Atendimento aos Pacientes com Deformidade Crânio Facial, tendo em vista a necessidade de realização do monitoramento em conjunto com os demais programas da Coordenação de Saúde Bucal.

Art. 2º – Fica aprovada a alteração dos Anexos II e III da Resolução SES/MG nº 5.180, de 17 de fevereiro de 2016, que passam a vigorar nos termos dos Anexos I e II desta Resolução, respectivamente.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Art. 3º – Fica prorrogado até 31 de dezembro de 2018 o prazo de realização dos repasses financeiros quadrimestrais destinados à manutenção e qualificação da assistência às pessoas com deformidades crânio faciais, previstos no art. 8º, alínea ‘b’ do inciso I, e inciso II, da Resolução SES/MG nº 5.180, de 17 de fevereiro de 2016.

Parágrafo único – Para o exercício de 2018, as transferências financeiras de que trata o *caput* deste artigo irão onerar as dotações orçamentárias nº 4291.10.302.179.4225.0001-334141-10.1 e 4291.10.302.179.4225.0001-444142-10.1.

Art. 4º – Fica revogado o §1º do art.15 da Resolução SES/MG nº 5.180, de 17 de fevereiro de 2016.

Art. 5º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 22 de maio de 2018.

NALTON SEBASTIÃO MOREIRA DA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE EM EXERCÍCIO



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.253, DE 22 DE MAIO DE 2018.

“ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.180, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS CIRÚRGICOS - DEFORMIDADE CRÂNIO FACIAL

04.04.03.001-7 - ALONGAMENTO DE COLUMELA EM PACIENTE COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.003-3 - OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.005-0 - OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.006-8 - OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO
04.04.03.007-6 - LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS
04.04.03.008-4 - ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL
04.04.03.012-2 - LABIOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
4.04.03.010-6 - PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.015-7-RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.013-0 - RINOSEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.016-5 - RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.017-3 - SEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.019-0 - TIMPANOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL (UNI / BILATERAL)
04.04.03.027-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INSUFICIÊNCIA VELOFARÍNGEA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.028-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO REPARADOR DA FISSURA FACIAL RARA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.029-7 - OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.030-0 - REMODELAÇÃO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.031-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL
04.04.03.022-0 - IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL
04.04.03.024-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.025-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.026-2- PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.031-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL
04.15.02.004-2 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.032-7 - OSTEOPLASTIA FRONTO – ORBITAL

” (nr)



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.253, DE 22 DE MAIO DE 2018.

“ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.180, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS AMBULATORIAIS- DEFORMIDADE CRÂNIO
FACIAL

0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL
0204010039 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS
0204010047 RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMÁTICA
0204010209 TELERADIOGRAFIA COM TRAÇADOS E SEM TRAÇADOS
0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
0204010101 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)
0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)
0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010152 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES
0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA
0301070075 ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR
0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL
0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA
0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO
0307020010 ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)
0307020029 CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO
0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO
0307030059 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
0307040100 INSTALAÇÃO DE PRÓTESE EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
0307040119 INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO FIXO
0307040127 MANUTENÇÃO/CONCERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO
0414020421 IMPLANTE DENTÁRIO OSTEOINTEGRADO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

0701070153 PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE
0701070170 APARELHO ORTODÔNTICO FIXO
0701070161 APARELHO ORTOPÉDICO FIXO
0701080043 PRÓTESE FIXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
0701080094 PRÓTESE REMOVÍVEL EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL

” (nr)