



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.666, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2021.

Aprova a alteração do Anexo Único da 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.

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 Deliberação CIB-SUS/MG nº 746, de 7 de dezembro de 2010, que institui o Programa Hiperdia Minas e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.013, de 23 de outubro de 2019, que aprova o ajuste/2019 do Plano Diretor de Regionalização PDR/SUSMG e dá outras providências;



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

- 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;
- 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 Resolução SES/MG nº 6.946, de 04 de dezembro de 2019, que regulamenta os Centros Estaduais de Atenção Especializada, e os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços;
- a necessidade de ampliar a carteira de serviços dos Centros Estaduais de Atenção Especializada Ambulatorial; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 281ª Reunião Ordinária, ocorrida em 09 de dezembro de 2021.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovada a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.066, de 04 de dezembro de 2019, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

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

Belo Horizonte, 09 de dezembro de 2021.

**FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.666, DE 09 DE DEZEMBRO DE
2021 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).**



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.918, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2021

Altera a Resolução SES/MG nº 6.946, de 04 de dezembro de 2019, que 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 3.666, de 09 de dezembro de 2021, que aprova a alteração do Anexo Único da 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:

Art. 1º - Alterar os artigos 2º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10, 12, 13, 17, 23, 24, 25, 31, 32 da Resolução SES/MG nº 6.946, de 04 de dezembro de 2019, que passam a vigorar com as seguintes redações:

“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, Diabetes Mellitus e Saúde do Idoso.” (nr)

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

(...)

III- Na atenção à saúde ao idoso frágil ou de risco:

a) contribuir para melhora e/ou reabilitação da funcionalidade e autonomia, de acordo com as necessidades de cada idoso;

b) contribuir para promoção do aumento de anos vividos da pessoa idosa, com vistas à manutenção de sua capacidade funcional e autonomia por meio da atenção global à saúde.” (nr)

“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).

(...)

§ 6º- Os procedimentos ofertados pelos Centros Estaduais de Atenção Especializada serão definidos de acordo com o escopo assistencial do serviço a fim de assegurar maior resolutividade do cuidado e estarão descritos em Nota Técnica a ser divulgada pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial.



§ 7º- Para acompanhar os serviços prestados, melhorar a capacidade técnica, gerencial e financeira deverá ser instituído Núcleo da Qualidade para acompanhamento (QualificaCEAE), que caracteriza-se como um espaço colegiado de caráter consultivo para discussão e construção de consensos formado por dois representantes do Centro Estadual de Atenção Especializada (gerente e coordenador assistencial), dois representantes da Unidade Regional de Saúde vinculados à Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Primária à Saúde, um representante do município sede do serviço e três representantes dos demais municípios de abrangência.

§ 8º - Caberá ao QualificaCEAE a proposição de estratégias para e efetivação do compartilhamento do cuidado entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada, tendo como premissa a efetivação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas e respeitando as diretrizes do Programa Centro Estadual de Atenção Especializada.

§ 9º - A criação do QualificaCEAE que trata o caput deste artigo deverá ser formalizada em até 60 (sessenta) dias após a publicação, por meio de ofício enviado à Coordenação Estadual de Atenção Especializada Ambulatorial, conforme modelo disposto no Anexo VIII desta Resolução e com início imediato das atividades.

§ 10º - O QualificaCEAE deverá realizar reuniões quadrimestrais ou com periodicidade menor conforme a necessidade com elaboração de plano de ação voltado à qualificação da oferta do serviço; articulação entre os pontos de atenção, monitoramento do tempo de espera para os atendimentos; acompanhamento do cuidado; absenteísmo.

§ 11º - Caberá ao QualificaCEAE realizar o acompanhamento do Projeto de Execução Financeira bem como do Plano de Trabalho do recurso de investimento empregado quando houver.

§ 12 - As atividades e ações realizadas pelo QualificaCEAE deverão ser registradas e encaminhadas pela Unidade Regional para ciência em CIB Micro/Macro (de acordo com a abrangência do serviço), sendo que tais documentos comprobatórios das atas de reuniões e planos de ação realizados fará parte dos indicadores de supervisão descritos no Anexo II desta Resolução.

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

(...)



III – Categoria 3: oferta de consultas e exames de média complexidade ambulatorial para além do escopo assistencial da categoria 2 ampliada (angiologia, nefrologia e oftalmologia) e atender às seguintes condições:

a) Ampliação da carteira (público alvo e oferta assistencial) em pelo menos três especialidades de acordo com os vazios assistenciais e necessidade de saúde, com garantia de resolutividade em diagnoses e terapias a ser validado pela Coordenação Estadual de Atenção Especializada Ambulatorial; e/ou

b) Inclusão de minimamente uma linha de cuidado para além das ofertadas com garantia de resolutividade em diagnoses e terapias a ser validado pela Coordenação, considerando que haverá a inclusão de novos critérios de encaminhamento e parâmetros assistenciais para a(s) linha(s) de cuidado incluída(s).(…)” (nr)

“Art. 9º - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada de **Categoria 1** serão compostos por equipe assistencial mínima para garantir o 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.

§ 1º - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada deverão dispor de coordenador assistencial, gerente administrativo e ponto de apoio assistencial com carga horária compatível e formação adequada para acompanhamento e cumprimento das diretrizes do Programa e outros profissionais de apoio administrativo (recepcionista, assistente administrativo, segurança,) e serviços gerais, desde que vinculados exclusivamente ao serviço estadual.

§ 2º - É facultado aos Centros Estaduais de Atenção Especializada manter em suas instalações o serviço de fisioterapia relacionados às linhas de cuidado, não implicando em alteração no valor de custeio financiado pelo Estado de Minas Gerais.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 3º - Caberá ao município sede do Centro Estadual de Atenção Especializada a responsabilidade pela fixação, contratação e manutenção do quadro de pessoal.

§ 4º - O gerente administrativo e o coordenador assistencial do Centro Estadual de Atenção Especializada deverá ter formação de nível superior, sendo pelo menos um dos cargos necessariamente da área da saúde.” (nr)

“Art. 10 - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada de Categoria 2 com carteira básica serão compostos por equipe assistencial mínima para garantir o 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.

§ 1º - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada deverão dispor de coordenador assistencial, gerente administrativo e ponto de apoio assistencial com carga horária compatível e formação adequada para acompanhamento e cumprimento das diretrizes do Programa e outros profissionais de apoio administrativo (recepcionista, assistente administrativo, segurança) e serviços gerais, desde que vinculados exclusivamente ao serviço estadual.

§ 2º - É facultado aos Centros Estaduais de Atenção Especializada manter em suas instalações os serviços de fisioterapia e de educação física relacionados às linhas de cuidado, não implicando em alteração no valor de custeio financiado pelo Estado de Minas Gerais.

§ 3º - Caberá ao município sede do Centro Estadual de Atenção Especializada a responsabilidade pela fixação, contratação e manutenção do quadro de pessoal.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 4º - O gerente administrativo e o coordenador assistencial do Centro Estadual de Atenção Especializada deverá ter formação de nível superior, sendo pelo menos um dos cargos necessariamente da área da saúde.” (nr).

“Art. 12 - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada de Categoria 3 serão compostos por equipe assistencial mínima para garantir o 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.

§ 1º - Os Centros Estaduais de Atenção Especializada deverão dispor de coordenador assistencial, gerente administrativo e ponto de apoio assistencial com carga horária compatível e formação adequada para acompanhamento e cumprimento das diretrizes do Programa e outros profissionais de apoio administrativo (repcionista, assistente administrativo, segurança,) e serviços gerais, desde que vinculados exclusivamente ao serviço estadual.

§ 2º - É facultado aos Centros Estaduais de Atenção Especializada manter em suas instalações os serviços de fisioterapia e de educação física relacionados às linhas de cuidado, não implicando em alteração no valor de custeio financiado pelo Estado de Minas Gerais.

§ 3º - Caberá ao município sede do Centro Estadual de Atenção Especializada a responsabilidade pela fixação, contratação e manutenção do quadro de pessoal.



§ 4º - O gerente administrativo e o coordenador assistencial do Centro Estadual de Atenção Especializada deverá ter formação de nível superior, sendo pelo menos um dos cargos necessariamente da área da saúde.” (nr)

“Art. 13 – A fim de pleitear a ampliação do escopo atual do Centro Estadual de Atenção Especializada, para além do disposto no Anexo I, o município sede deverá manifestar interesse pela incorporação de serviço novo por meio de ofício com justificativa embasada em dados epidemiológicos, necessidade de saúde e/ou existência de vazios assistenciais do território e atestando que há estrutura física e recursos humanos adequados para abarcar a ampliação pleiteada.

§ 1º - Caso haja coerência e compatibilidade da proposta em relação às diretrizes assistenciais do Programa Estadual e, após análise da produção ambulatorial e da abrangência regional, a Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial disponibilizará as seguintes informações para avaliação da capacidade instalada: lista dos procedimentos a serem incluídos na carteira do Centro Estadual de Atenção Especializada, planilha de metas para atendimento das necessidades de saúde do território conforme metodologia de cálculo do Programa e o incremento do incentivo financeiro estadual vinculado à ampliação mediante a disponibilidade financeira do Estado.

§ 2º - Permanecendo o interesse em prosseguir com o processo de ampliação do escopo, deverá ser pactuado em CIB micro/macro a proposta de expansão da oferta assistencial do Centro Estadual de Atenção Especializada.

§ 3º - Será priorizada a mudança de tipologia dos Centros Estadual de Atenção Especializada da categoria 1 para categoria 2.

§ 4º - Para os serviços classificados em categoria 2, a ampliação da carteira básica para a carteira ampliada (angiologia, nefrologia, oftalmologia) deverá ocorrer previamente à alteração de tipologia para a categoria 3.

§ 5º - Caberá aos Centros Estaduais de Atenção Especializada carteira ampliada para nefrologia se organizarem, consoante as diretrizes da Portaria nº 1675, de 7 de julho de 2018 para pleitear habilitação junto ao Ministério da Saúde com intuito de ofertar os serviços de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica - DRC nos estágios 4 e 5 (pré-dialítico) - código 15.06.

§ 6º - A SES-MG publicará a relação dos serviços estaduais aptos à ampliação do escopo assistencial.”(nr)



“Art. 17 - A supervisão dos Centros Estaduais de Atenção Especializada será orientada pelo Guia de Supervisão padronizado pela Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial e deverá ser 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.(...)”(nr)

“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, obedecendo o percentual do recurso pactuado para este, 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.

§ 1º - O recurso financeiro de custeio deverá ser utilizado prioritariamente para remuneração exclusiva das categorias profissionais previstas nos art. 9º, 10, 11 e 12, desde que sejam contratados especificamente para este fim.

§ 2º - No caso dos Centros Estaduais de Atenção Especializada que possuem escopo ampliado para além das especialidades contempladas na categoria 1, 2 e 3, após validação da Coordenação Estadual, o recurso de custeio também poderá ser utilizado para remuneração das categorias profissionais de saúde inseridas, bem como para a manutenção dos serviços especializados que foram incorporados na sua carteira.” (nr)

“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 - A indicação do percentual do recurso de investimento para o exercício seguinte deverá ser pactuada, anualmente, em CIB micro/CIB macro do mês de novembro, à exceção no caso de implantação de serviço novo, em que automaticamente 20% do valor do recurso global será destinado para investimento no ano da implantação do serviço.



§ 2º- Juntamente com a proposta de utilização do recurso de investimento, o gestor do município sede do serviço deverá apresentar uma declaração quanto ao não prejuízo assistencial devido a utilização de parte do recurso para investimento à CIB micro/CIB macro.

(...)

§ 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.

§ 6º - Deverá ser enviada junto com o Plano de Trabalho uma Declaração de Necessidade assinada pelo gestor municipal conforme modelo do Anexo VII.

§ 7º - O Plano de Trabalho e a Declaração de Necessidade deverão seguir as diretrizes e o fluxo estabelecido em Nota Técnica Específica.

§ 8º - O Plano de Trabalho e a Declaração de Necessidade deverão ser pactuados em CIB micro/ CIB macro no 1º semestre do ano subsequente ao ano da pactuação do percentual do recurso de investimento.” (nr)

“Art. 25 – Para fins de acompanhamento do custeio estimado do Centro Estadual de Atenção Especializada, a gestão do serviço deverá elaborar um projeto de execução financeira com a previsão das despesas correntes 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 da competência atual 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.

(...)

§ 3º - O projeto deverá ser validado pelo QualificaCEAE e encaminhado para ciência da CIB micro/ CIB macro e Conselho Municipal de Saúde do município sede, com prazo limite do primeiro quadrimestre do ano e, também, deve constar no Plano Municipal de Saúde.(...)” (nr)

“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 CIB micro/ CIB macro estarão sujeitos ao desligamento do Centro, conforme anexo VIII desta Resolução.” (nr)



“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 garantir que o disposto nesta Resolução e Termo de Compromisso celebrado seja contemplado no instrumento contratual a ser firmado.

§ 2º - Após contratualização, o município sede do Centro Estadual de Atenção Especializada deverá encaminhar cópia do contrato para conhecimento da Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial.” (nr)

Art. 2º - Alterar os Anexos I e II da Resolução SES/MG nº 6.946, de 04 de dezembro de 2019, que passam a vigorar nos termos dos Anexos I e II desta Resolução.

Art. 3º - Inclui os Anexos VII e VIII na Resolução SES/MG nº 6.946, de 04 de dezembro de 2019, nos termos dos Anexos III e IV desta Resolução.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 09 de novembro de 2021.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I, II, III E IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.918, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2021 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.918, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2021.

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

**RELAÇÃO DOS CENTROS ESTADUAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA SEGUNDO
ESCOPO ASSISTENCIAL, ÁREA DE ABRANGÊNCIA E VALOR GLOBAL
CORRESPONDENTE AO FINANCIAMENTO ESTADUAL**

CEAE	CLASSIFICAÇÃO	ÁREA DE ABRANGÊNCIA	FINANCIAMENTO ESTADUAL (VALOR GLOBAL)
Araçuaí	Categoria 1	Microrregião de Araçuaí	R\$ 937.905,60
Brasília de Minas	Categoria 2 - carteira ampliada para Angiologia e Nefrologia	Microrregião de Brasília de Minas/São Francisco e município de Mirabela	R\$2.424.631,82
Campo Belo	Categoria 1	Microrregião de Campo Belo e Oliveira/Santo Antônio do Amparo	R\$1.381.739,46
Capelinha	Categoria 1	Microrregião de Minas Novas/Tumalina/Capelinha	R\$1.061.436,52
Diamantina	Categoria 2 - carteira ampliada para Angiologia e Oftalmologia	Microrregião de Diamantina e Serro	R\$2.305.077,71
Frutal	Categoria 1	Microrregião de Frutal/Iturama	R\$1.216.656,52
Governador Valadares	Categoria 1	Microrregião de Governador Valadares	R\$2.491.995,47
Itabira	Categoria 2 - carteira básica	Microrregião de Itabira	R\$2.458.552,57
Itabirito	Categoria 2 - carteira ampliada para Oftalmologia	Microrregião de Ouro Preto	R\$1.601.188,62
Janaúba	Categoria 2 - carteira básica	Microrregião de Janaúba/Monte Azul	R\$3.107.780,59
Januária	Categoria 1	Microrregião de Januária e Manga	R\$1.234.856,52



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Jequitinhonha	Categoria 2 - carteira ampliada para Angiologia, Nefrologia e Oftalmologia	Microrregião de Almenara/Jacinto, Itaobim e Pedra Azul	R\$4.447.125,28
Juiz de Fora	Categoria 3 - carteira ampliada para linha de cuidado da Saúde do Idoso	Microrregião de Juiz de Fora, Lima Duarte, Santos Dumont e São João Nepomuceno/Bicas	R\$10.703.512,38
Lavras	Categoria 1	Microrregião de Lavras	R\$1.284.516,52
Leopoldina	Categoria 1	Microrregião de Leopoldina/Cataguases e Além Paraíba	R\$1.534.743,43
Manhuaçu	Categoria 1	Microrregião de Manhuaçu	R\$2.157.695,78
Muriaé	Categoria 2 – carteira ampliada Nefrologia	Microrregião de Saúde de Muriaé	R\$1.978.689,76
Patos de Minas	Categoria 2 - carteira ampliada para Angiologia, Nefrologia e Oftalmologia	Microrregião de Patos de Minas, João Pinheiro e São Gotardo	R\$4.374.989,66
Patrocínio	Categoria 2 - carteira ampliada para Angiologia, Nefrologia e Oftalmologia	Microrregião de Patrocínio/Monte Carmelo	R\$2.481.133,73
Pirapora	Categoria 3 - Angiologia, Cardiologia, Endocrinologia, Ginecologia, Mastologia, Nefrologia, Oftalmologia e Urologia	Microrregião de Pirapora e Coração de Jesus	R\$4.976.541,84
Ribeirão das Neves	Categoria 1	Município de Ribeirão das Neves	R\$1.943.124,08
Santo Antônio do Monte	Categoria 2 - carteira ampliada para Angiologia e Oftalmologia	Microrregião de Divinópolis e Lagoa da Prata/Santo Antônio Monte	R\$4.381.153,93
São João Del Rei	Categoria 1	Microrregião de São João Del Rei	R\$1.517.583,43
São Lourenço	Categoria 1	Microrregião de São Lourenço	R\$1.709.762,12
Sete Lagoas	Categoria 1	Microrregião de Sete Lagoas	R\$2.447.015,47
Taiobeiras	Categoria 1	Microrregião de Salinas e Taiobeiras	R\$1.310.499,46
Teófilo Otoni	Categoria 2 - carteira ampliada para Angiologia, Nefrologia e Oftalmologia	Microrregião de Águas Formosas, Teófilo Otoni/Malacacheta, Itambacuri, Padre	R\$5.162.390,69



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		Paraíso e Nanuque	
Viçosa	Categoria 2 - carteira ampliada para Nefrologia	Microrregião de Viçosa	R\$1.892.134,28
TOTAL			R\$72.029.380,92



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.918, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2021.

“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 o Centro Estadual de Atenção Especializada se enquadra conforme Anexo I.
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 à 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/especialidade conforme o escopo do CEAE. ● <u>Para os Critérios de Encaminhamento:</u> Verificar se nos prontuários analisados 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 à 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 Cuidado 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</i>



	<i>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 total = ES₃ + (ES₂x0,3) + (ES₁x0,1) Total de prontuários analisados													
Pontuação do indicador	<table><tr><th>Percentual de Desempenho aferido no indicador</th><th>Pontuação</th></tr><tr><td>≤ 10%</td><td>0</td></tr><tr><td>>10% a ≤ 35%</td><td>10</td></tr><tr><td>> 35% a ≤ 60%</td><td>20</td></tr><tr><td>> 60% a ≤ 85%</td><td>30</td></tr><tr><td>> 85%</td><td>30</td></tr></table>		Percentual de Desempenho aferido no indicador	Pontuação	≤ 10%	0	>10% a ≤ 35%	10	> 35% a ≤ 60%	20	> 60% a ≤ 85%	30	> 85%	30
Percentual de Desempenho aferido no indicador	Pontuação													
≤ 10%	0													
>10% a ≤ 35%	10													
> 35% a ≤ 60%	20													
> 60% a ≤ 85%	30													
> 85%	30													
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 do serviço a realização anual de no mínimo 8 ações de educação permanente de minimamente 3 categorias profissionais distintas do Centro Estadual de Atenção Especializada.													
Processo de	Registro da participação dos profissionais do Centro Estadual de Atenção													



avaliação	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 = n° 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 o 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 à 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	Guia de visita técnica para matriciamento das Unidades de Atenção Primária dos municípios de abrangência do Centro padronizado pela Coordenação Estadual.
Meta	$\geq 60\%$
Descrição da Meta	Minimamente 60% dos municípios de abrangência deverão receber visita técnica da equipe do Centro 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 $\geq 30\%$ a < 60% de municípios visitados – 10 pontos $\geq 60\%$ de municípios visitados – 15 pontos
Indicador 6	Número de capacitações da Atenção Primária à 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 à 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
Indicador 7	Número de reuniões realizadas pelo QUALIFICACEAE
Descrição do indicador	Avaliar se a equipe realizou o número mínimo de reuniões do QUALIFICACEAE
Fonte	Registro das reuniões e planos de ação elaborados
Meta	≥ 4
Descrição da Meta	Devem ser realizadas no mínimo 4 reuniões
Processo de avaliação	Verificar a realização de reuniões com elaboração de planos de ação contendo os principais encaminhamentos a serem realizados
Método de cálculo	RC = nº de reuniões com planos de ação
Pontuação do indicador	< 4 reuniões – 0 pontos ≥ 4 reuniões – 10 pontos



ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.918, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2021.

“ANEXO VII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6946, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2019.”

**1-PLANO DE TRABALHO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS – AQUISIÇÃO DE
MATERIAL PERMANENTE**

ITEM A SER ADQUIRIDO	RENEM OU CATMAS	QUANTIDADE	OBJETIVO/FINAL IDADE	VALOR RENEM/ VALOR DE MERCADO

(Obs: anexar a base de consulta utilizada - **Relação de Equipamentos Diretamente Vinculados à Assistência ou RENEM OU CATMAS**)

VALOR TOTAL DA PROPOSTA/CONTRAPARTIDA	
Valor a Receber da SES/MG:	
Valor a Receber de outras fontes:	
Valor Total:	



2 -PLANO DE TRABALHO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS – OBRA

DIAGNÓSTICO LOCAL (Motivação)	DETALHAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS	OBJETIVO/ FINALIDADE	VALOR DE MERCADO

(Obs: anexar a esse Plano de Trabalho - Projeto Arquitetônico aprovado com respectivo parecer técnico da Vigilância Sanitária).

VALOR TOTAL DA PROPOSTA/CONTRAPARTIDA	
Valor a Receber da SES/MG:	
Valor a Receber de outros fontes:	
Valor Total:	

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO SEDE DO CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA



ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.918, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2021.

‘ANEXO VIII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.946, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2019’

**MODELO DE REQUERIMENTO PARA OFICIALIZAÇÃO DO
QUALIFICACEAE**

Dados Cadastrais do QUALIFICACEAE

1 - CEAE: _____

II – Composição do QUALIFICACEAE

1– Representante do CEAE:

Nome:

Suplente :

Contato telefônico:

Email:

2 – Representante da Unidade Regional de Saúde:

Nome:

Suplente:

Contato telefônico:

Email:

3 - Representante do município sede do CEAE:

Nome:

Suplente:

Contato telefônico:

Email:



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

4 – Representante do Município de abrangência do CEAE:

Nome:

Suplente:

Contato telefônico:

Email:

ASSINATURA DO SECRETÁRIO MUNICÍPIO SEDE DO CEAE DE (NOME DO MUNICÍPIO).

ASSINATURA DO GERENTE DO CEAE DE (NOME DO MUNICÍPIO)