RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.164, DE 18 DE MAIO DE 2022.

Altera o Anexo II da Resolução n° 8.063, de 22 de março de 2022, que estabelece, em caráter excepcional e provisório as normas de repasse, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo de custeio dos Centros Estaduais de Atenção Especializada durante a realização do Programa do Saúde em Rede.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso das suas atribuições legais, que lhe conferem o inciso III do §1º do art. 93 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 n.º 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 s 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 n° 3.828, de 18 de maio de 2022, que aprova a alteração da Deliberação CIB-SUS/MG n° 3.755, de 22 de março de 2022, que aprova, em caráter excepcional e provisório as normas de repasse, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo de custeio aos Centros Estaduais de Atenção Especializada durante a realização do Programa do

Saúde em Rede.

RESOLVE:

Art. 1º – Alterar o Anexo II da Resolução n° 8.063, de 22 de março de 2022, que estabelece, em caráter excepcional e provisório as normas de repasse, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo de custeio dos Centros Estaduais de Atenção Especializada durante a realização do Programa do Saúde em Rede, que passa a vigorar nos termos do Anexo Único desta Resolução.

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

Belo Horizonte, 18 de maio de 2022.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.164, DE 18 DE MAIO DE 2022.

"ANEXO II DA RESOLUÇÃO N° 8.063, DE 22 DE MARÇO DE 2022" (nr)

ENTREGAS PARA CEAEs CONTEMPLADOS PELAS ONDAS DE EXPANSÃO

Ciclo	Produtos	Executado
Ciclo 1	Preenchimento e Inserção na Plataforma do Saúde em Rede do **Mapa de pessoal do ambulatório de atenção especializada**	**( ) Sim ( ) Não**
	Elaboração e upload do **Plano de Ação** segundo o molde da Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Preenchimento do **Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Realização da **Oficina Tutorial 1 - upload da lista de presença** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
Ciclo 2	Elaboração e inserção na Plataforma do Saúde em Rede da **Matriz de apoio à discussão sobre a relação entre APS e AAE**	**( ) Sim ( ) Não**
	Elaboração e inserção na Plataforma do Saúde em Rede da **Matriz de ações para fortalecimento do trabalho integrado entre AAE e APS**	**( ) Sim ( ) Não**
	Atualização do **Plano de Ação** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Preenchimento do **Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Realização da **Oficina Tutorial 2 - upload da lista de presença** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
Ciclo 3	Preenchimento da **planilha de apoio: "Mapeando contatos"** e inserção na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Atualização do **Plano de Ação** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Preenchimento do **Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Realização da **Oficina Tutorial 3- upload da lista de presença** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**

Ciclo 4	Preenchimento e inserção na Plataforma do Saúde em Rede do **Quadro 1 da Oficina 4 – Síntese das diretrizes, ações e atores envolvidos na preparação do processo de (re) organização do agendamento no CEAE ***	**( ) Sim ( ) Não**
	Atualização do **Plano de Ação** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Preenchimento do **Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Realização das **Oficina Tutoriais 4 e 5 - upload das listas de presença** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
Ciclo 5	Preenchimento e upload na Plataforma do Saúde em Rede do **Formulário de diagnóstico do compartilhamento do cuidado (Instrumento que será elaborado pela CAEA)** *	**( ) Sim ( ) Não**
	Atualização do **Plano de Ação** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Preenchimento do **Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Realização das **Oficinas Tutoriais 6 e 7- upload das listas de presença** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
Ciclo 6	Preenchimento e inserção na Plataforma do Saúde em Rede da **Planilha "Dimensionamento da Capacidade Operacional da Atenção Ambulatorial Especializada"***	**( ) Sim ( ) Não**
	Atualização do **Plano de Ação** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Preenchimento do **Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Realização das **Oficinas Tutoriais 8 e 9 - upload das listas de presença** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
Ciclo 7	Certificado de **Participação no Curso de Estratificação de Risco da gestante** e listas de presença da **replicação do curso à APS dos municípios da área de abrangência do CEAE**.*	**( ) Sim ( ) Não**
	Atualização do **Plano de Ação** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Preenchimento do **Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**

	Realização da **Oficina Tutorial 10 - upload da lista de presença** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
Ciclo 8	Certificado de **Participação no Curso de Estratificação de Risco HAS/DM** e listas de presença da **replicação do curso à APS dos municípios da área de abrangência do CEAE.****	**( ) Sim ( ) Não**
	Declaração de que o **CEAE está atendendo por meio do circuito clínico/ciclo de atenção contínua pelo menos em uma das linhas de cuidado (mateno-infantil/HAS-DM)**, a ser assinada pela direção do CEAE e pela Unidade Regional de Saúde responsável, e inserida na Plataforma do Projeto Saúde em Rede.	**( ) Sim ( ) Não**
	Atualização do **Plano de Ação** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Preenchimento do **Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Realização das **Oficinas Tutoriais 11 e 12 - upload das listas de presença** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
Monitoramento Final	Preenchimento do **Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde** na Plataforma do Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**

***instrumentos que serão cobrados somente a partir da Segunda Onda de Expansão**

****instrumento cobrado somente para CEAEs de categoria 2 ou 3**

ENTREGAS PARA CEAEs CONTEMPLADOS PELO PROJETO PILOTO

Ciclo	Produtos	Executado
Etapa 7	Declaração de que o **CEAE está atendendo por meio do circuito clínico/ciclo de atenção contínua pelo menos em uma das linhas de cuidado (mateno-infantil/HAS-DM)**, a ser assinada pela direção do CEAE e pela Unidade Regional de Saúde responsável, e enviada via e-mail à Coordenação do Projeto Saúde em Rede.	**( ) Sim ( ) Não**
	Certificado de Participação no **Curso de Estratificação de Risco HAS/DM** e listas de presença da **replicação do curso à APS dos municípios da área de abrangência do CEAE**, a ser enviada via e-mail à Coordenação do Projeto Saúde em Rede.**	**( ) Sim ( ) Não**

	Preenchimento e envio via e-mail à Coordenação do Projeto Saúde em Rede do **Formulário de diagnóstico do compartilhamento do cuidado (Instrumento que será elaborado pela CAEA e enviado ao CEAE)**	**( ) Sim ( ) Não**
	Preenchimento dos **indicadores de melhoria de processos** trabalhados na Etapa na Plataforma e-Planifica	**( ) Sim ( ) Não**
	Plano de Ação customizado para a etapa na Plataforma e-Planifica	**( ) Sim ( ) Não**
	Listas de presença da realização da Oficina Tutorial e Workshop enviadas via e-mail à Coordenação do Projeto Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Informações das atividades do Processo de Tutoria inseridas na Plataforma e-Planifica (Datas e número de participantes)	**( ) Sim ( ) Não**
Etapa 8	Preenchimento dos **indicadores de melhoria de processos** trabalhados na Etapa na Plataforma e-Planifica	**( ) Sim ( ) Não**
	Plano de Ação customizado para a etapa na Plataforma e-Planifica	**( ) Sim ( ) Não**
	Listas de presença da realização da Oficina Tutorial e Workshop enviadas via e-mail à Coordenação do Projeto Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Informações das atividades do Processo de Tutoria inseridas na Plataforma e-Planifica (Datas e número de participantes)	**( ) Sim ( ) Não**
Etapa 9	Preenchimento dos **indicadores de melhoria de processos** trabalhados na Etapa na Plataforma e-Planifica	**( ) Sim ( ) Não**
	Plano de Ação customizado para a etapa na Plataforma e-Planifica	**( ) Sim ( ) Não**
	Listas de presença da realização da Oficina Tutorial e Workshop enviadas via e-mail à Coordenação do Projeto Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Informações das atividades do Processo de Tutoria inseridas na Plataforma e-Planifica (Datas e número de participantes)	**( ) Sim ( ) Não**
	Preenchimento dos **indicadores de melhoria de processos** trabalhados na Etapa na Plataforma e-Planifica	**( ) Sim ( ) Não**

Etapa 10	**Plano de Ação** customizado para a etapa na Plataforma e-Planifica	**( ) Sim ( ) Não**
	Listas de presença da realização da Oficina Tutorial e Workshop enviadas via e-mail à Coordenação do Projeto Saúde em Rede	**( ) Sim ( ) Não**
	Informações das atividades do Processo de Tutoria inseridas na Plataforma e-Planifica (Datas e número de participantes)	**( ) Sim ( ) Não**

****instrumento cobrado somente para CEAEs de categoria 2 ou 3**