

Manual de Utilização



SESRESOLVE

SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE
RESOLUÇÕES ESTADUAIS DE SAÚDE

Belo Horizonte – 2025



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

GOVERNADOR DO ESTADO

Romeu Zema Neto

VICE-GOVERNADOR

Mateus Simões de Almeida

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

Fábio Baccheretti Vitor

SECRETÁRIA DE ESTADO ADJUNTA DE SAÚDE

Poliana Cardoso Lopes

CHEFE DE GABINETE

Marina Queiros Cury

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO E FINANÇAS

Thamiris Aguiar Maciel

SUPERINTENDENTE DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

Larissa Cristina de Aguiar Gomes Costa

DIRETOR DE CONVÊNIOS E RESOLUÇÕES

Breno Ribeiro Idiel e Cruz

Elaborado por:

Alejandro Antônio Ferreira Rezende

Filipe Galgani Gomes

Gabriel Alonso Silva Mattos

SUMÁRIO

1. Processos	4
2. Cadastrar Estratégia ou Projeto de Saúde	6
3. Cadastrar Indicadores	10
a) Suspensão:.....	14
4. Montar Grupo de Beneficiários	16
5. Cadastrar Informações da Resolução	21
a) Incluir CNES.....	28
6. Cadastrar Termo de Adesão	32
7. Disponibilizar Termo de Adesão	36
a) Monitorar Termos Assinados	41
b) Bloquear/Desbloquear Beneficiários.....	46
8. Login do Beneficiário.....	49
9. Login SES.....	54
10. Alteração de resolução	58
a) Cadastrar Termo Aditivo	64

1. PROCESSOS

Cadastro de Estratégias ou Projetos de Saúde

O Cadastro de Estratégias ou Projetos de Saúde é o processo no qual são cadastrados os dados iniciais da Estratégia ou do Projeto de Saúde, bem como são vinculados os usuários que irão atuar junto àquela Estratégia ou Projeto.

Cadastro de Indicadores:

O Cadastro de Indicadores é o processo no qual os indicadores são cadastrados para determinada Estratégia ou Projeto de Saúde, permitindo que seja possível o teste das fórmulas e seu aperfeiçoamento, se for o caso. Além disso, nessa etapa é possível realizar o cadastro das faixas de desempenho possíveis para aquele indicador, caso as possua.

Cadastro de Resoluções:

O cadastro de Resoluções é o processo no qual são inseridos os dados da Resolução SES/MG.

Formalização de Termos de Adesão:

A formalização é o processo em que são disponibilizados para assinatura dos beneficiários os termos de Adesão às Resoluções de financiamento e diretrizes de saúde das Estratégias ou Projetos de Saúde.

Monitoramento de Indicadores:

O Monitoramento de Indicadores é o processo em que o Gestor da Política/Área Técnica disponibiliza ao Beneficiário o período para a Validação dos Resultados e informa os resultados dos indicadores oficiais e/ou dispensa o resultado dos indicadores.

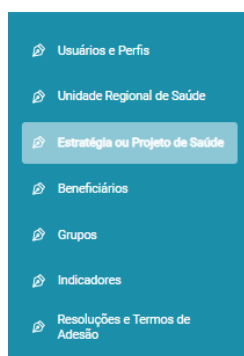
Validação de Resultados:

A validação de resultados é o processo através do qual o Gestor de Beneficiário declara ou valida os resultados dos indicadores conforme desempenho no período de monitoramento.

2. CADASTRAR ESTRATÉGIA OU PROJETO DE SAÚDE



Clicar em Estratégia ou Projeto de Saúde



É possível clicando no Menu da lateral esquerda também

🏠 / ESTRATÉGIA OU PROJETO DE SAÚDE Cadastrar

Estratégia ou Projeto de Saúde

Gerenciar Estratégia ou Projeto de Saúde

Filtro de Pesquisa

Nº RESOLUÇÃO <input type="text" value="Nº Resolução"/>	SUBSECRETARIA <input type="text" value="Selecione"/>	TIPO <input type="text" value="Selecione"/>	NOME <input type="text" value="Nome"/>
DESCRIÇÃO <input type="text" value="Descricao"/>	COMISSÃO MACROREGIONAL (CMA) <input type="text" value="Selecione"/>	BLOCO <input type="text" value="Selecione"/>	

Essa tela mostra os filtros para pesquisar as Estratégias ou Projetos de Saúde e abaixo os resultados encontrados no sistema.

Resultados Encontrados

Nº RESOLUÇÃO	SUBSECRETARIA	TIPO	NOME	COMISSÃO MACRORREGIONAL (CMA)	DESCRIÇÃO	BLOCO	AÇÕES
10111	SUBGF - SUBSECRETARIA DE GESTÃO E FINANÇAS	ESTRATÉGIA DE SAÚDE	EMENDAS PARLAMENTARES	COMISSÃO DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	EMENDAS PARLAMENTARES	GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE	
8879	SUBGF - SUBSECRETARIA DE GESTÃO E FINANÇAS	PROJETO DE SAÚDE	LEI 171	COMISSÃO DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	REGULAMENTAÇÃO DA LC171, DEFININDO FLUXOS DE TRABA	CONTA ESPECÍFICA	
9043	SUBR - SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO	PROJETO DE SAÚDE	PROCONSÓRCIO	COMISSÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	REGRAS DE FINANCIAMENTO PARA INCENTIVO FINANCEIRO	CONTA ESPECÍFICA	
8357	SUBRAS - SUBSECRETARIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PROJETO DE SAÚDE	ATUALIZAÇÃO REGRAS COFINANCIAMENTO TRATAMENTO DE QUEIMADOS	COMISSÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	ATUALIZAÇÃO DAS REGRAS DE COFINANCIAMENTO COMPLEME	CONTA ESPECÍFICA	
10139	SUBVS - SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	ESTRATÉGIA DE SAÚDE	VIGIMINAS	COMISSÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	REGULAMENTA O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SA	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
8428	SUBASS - SUBSECRETARIA DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE	ESTRATÉGIA DE SAÚDE	FARMÁCIA DE MINAS	COMISSÃO DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	POLÍTICA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA NO À	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	
10023	SUBRAS - SUBSECRETARIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	ESTRATÉGIA DE SAÚDE	POLÍTICA CONTINUADA DE COFINANCIAMENTO ESTADUAL PARA AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL	COMISSÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	POLÍTICA CONTINUADA DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DA	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
	SUBR - SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO	ESTRATÉGIA DE SAÚDE	UBS	COMISSÃO DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	EDHHTHD	ATENÇÃO HOSPITALAR	
258963	SUBRAS - SUBSECRETARIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	ESTRATÉGIA DE SAÚDE	VACINAS CONTRA PARALISIA INFANTIL MENORES DE 16 ANOS	COMISSÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	VACINA CONTRA PARALISIA INFANTIL EM ESCOLAS PARA A	CONTA ESPECÍFICA	
9521	SUBASS - SUBSECRETARIA DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE	ESTRATÉGIA DE SAÚDE	PROGRAMA ESTADUAL DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL	COMISSÃO DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	PROGRAMA ESTADUAL DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	

Itens por página: 10 1 - 10 de 10 < > |

Para Cadastrar uma nova Estratégia ou Projeto de Saúde, clicar em Cadastrar



Estratégia ou Projeto de Saúde

Cadastrar informações

Informações da Estratégia ou Projeto de Saúde

Nº RESOLUÇÃO*

SUBSECRETARIA*

TIPO*

NOME*

DESCRIÇÃO*

COMISSÃO MACRORREGIONAL (CMA)*

Inserir o Nº da Resolução, referente à Estratégia ou Projeto de Saúde

Selecionar qual é a Subsecretaria correspondente

- SUBRAS - Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde
- SUBVS - Subsecretaria de Vigilância em Saúde
- SUBASS - Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde
- SUBGF - Subsecretaria de Gestão e Finanças
- SUBR - Subsecretaria de Regionalização

O Tipo, se é Estratégia ou Projeto de Saúde

TIPO*

Estratégia de Saúde

Projeto de Saúde

Inserir o "Nome" da Estratégia ou Projeto de Saúde. Ex: "Vigiminas"; "Valora". Após, selecionar qual é a Comissão Macrorregional que ela fará parte:

COMISSÃO MACRORREGIONAL (CMA)*

Selezione

- Comissão de Redes de Atenção à Saúde
- Comissão de Vigilância em Saúde
- Comissão de Acesso aos Serviço de Saúde

Após o Cadastro das Informações, vincular os Usuários que farão a Gestão da Estratégia ou Projeto de Saúde

🔍 Pesquisar Usuários para Vincular à Estratégia ou Projeto de Saúde

CPF: Informe o CPF
NOME DO USUÁRIO: Nome do Usuário
MASP/MATRÍCULA MGS: N° do masp ou matrícula
CARGO: Selezione

TELEFONE: Ex.: (91)99999-9999
E-MAIL: Ex.: user@email.com
PERFIL DO USUÁRIO: Selezione
STATUS CADASTRO: Selezione

Limpar Pesquisar

CPF	NOME DO USUÁRIO	MASP MATRÍCULA	CARGO	TELEFONE	E-MAIL	PERFIL DO USUARIO	STATUS DO CADASTRO	AÇÕES
-----	-----------------	----------------	-------	----------	--------	-------------------	--------------------	-------

Itens por página: 5 0 de 0

Ao clicar em **Pesquisar** aparecerá a lista de todos os usuários disponíveis para a Vinculação.


CPF	NOME DO USUÁRIO	MASP MATRÍCULA	CARGO	TELEFONE	E-MAIL	PERFIL DO USUARIO	STATUS DO CADASTRO	AÇÕES
476.403.326-72	FLÁVIO RICARDO ARAÚJO NERY	54210	SERVIDOR PÚBLICO/EMPREGADO PÚBLICO	(31) 3131-3134	FLAVIONERY@PRODEMGE.GOV.BR	ADMINISTRADOR	ATIVO	+
118.992.866-32	BRUNO PIOVESAN	123987	SERVIDOR PÚBLICO/EMPREGADO PÚBLICO	(31) 3333-3333	BRUNO.PERUZZA@PRODEMGE.GOV.BR	ÁREA TÉCNICA	ATIVO	+
093.276.926-83	MELISSA DIAS QUEIROZ	7553761	SERVIDOR PÚBLICO/EMPREGADO PÚBLICO	(31) 3916-0684	MELISSA.QUEIROZ@SAUDE.MG.GOV.BR	ÁREA TÉCNICA	ATIVO	+
123.294.306-12	HUGO DILHERMANDO DE SOUZA LACERDA	598237	SERVIDOR PÚBLICO/EMPREGADO PÚBLICO	(31) 3916-0668	HUGO.LACERDA@SAUDE.MG.GOV.BR	ÁREA TÉCNICA	ATIVO	+
103.347.846-62	WILLIANE DO NASCIMENTO MENDES	14634596	SERVIDOR PÚBLICO/EMPREGADO PÚBLICO	(31) 3915-9841	WILLIANE.MENDES@SAUDE.MG.GOV.BR	ÁREA TÉCNICA	ATIVO	+


Itens por página: 5 1 - 5 de 20

Ao clicar em "Itens por página" você pode selecionar para aparecerem mais resultados na tela.

Itens por página: 5 1 - 5 de 20

10
50

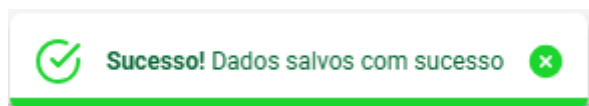
Encontrando o Usuário desejado, clicar no ícone de  para Vincular o usuário.

CPF	NOME DO USUÁRIO	MASP MATRÍCULA	CARGO	TELEFONE	E-MAIL	PERFIL DO USUARIO	STATUS DO CADASTRO	AÇÕES
538.541.286-49	MARIA APARECIDA RODRIGUES SOARES	12049219	SERVIDOR PÚBLICO/EMPREGADO PÚBLICO	(31) 3915-9940	APARECIDA.SOARES@SAUDE.MG.GOV.BR	ÁREA TÉCNICA	ATIVO	
129.419.456-95	CÉSAR AUGUSTO CASTRO ALVES MARTINS	7552862	SERVIDOR PÚBLICO/EMPREGADO PÚBLICO	(31) 3916-0508	CESAR.MARTINS@SAUDE.MG.GOV.BR	ÁREA TÉCNICA	ATIVO	
125.016.536-96	RUDAH AMBRIZI GEBARA	14789978	SERVIDOR PÚBLICO/EMPREGADO PÚBLICO	(31) 3916-0519	RUDAH.GEBARA@SAUDE.MG.GOV.BR	ÁREA TÉCNICA	ATIVO	

Feito isso, clicar no botão

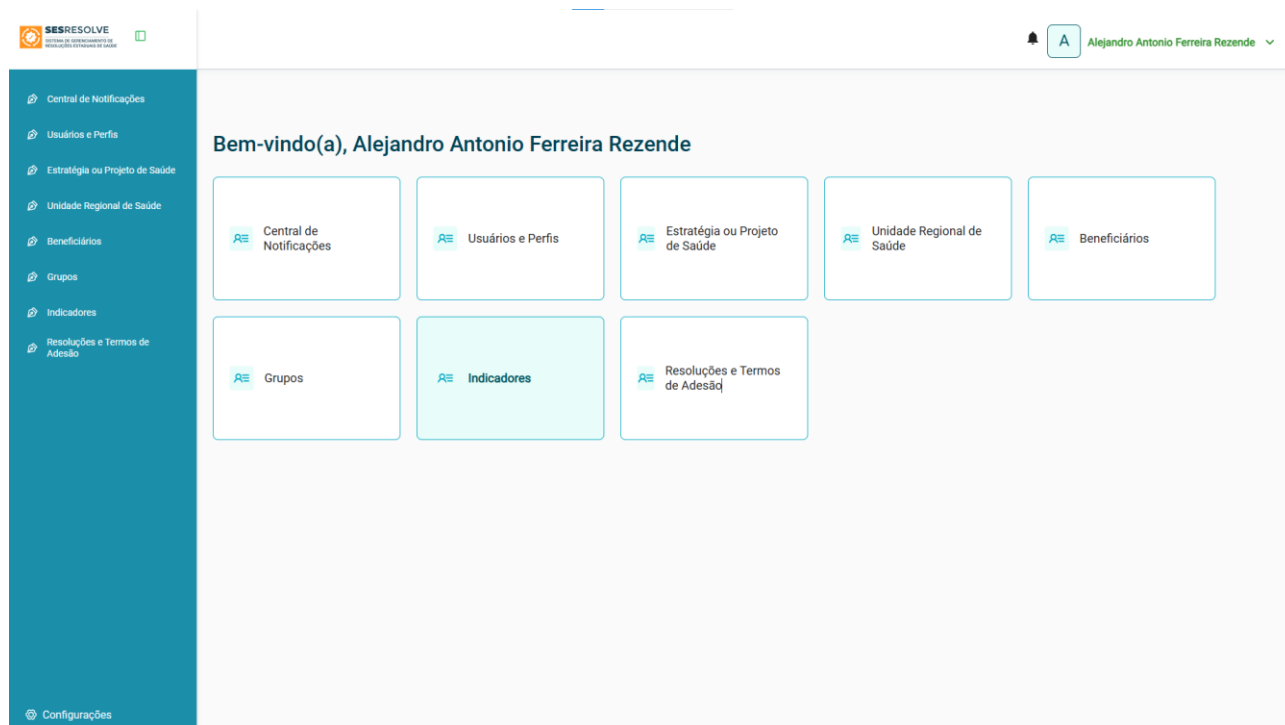


E a Estratégia ou Projeto de Saúde será cadastrado com sucesso.

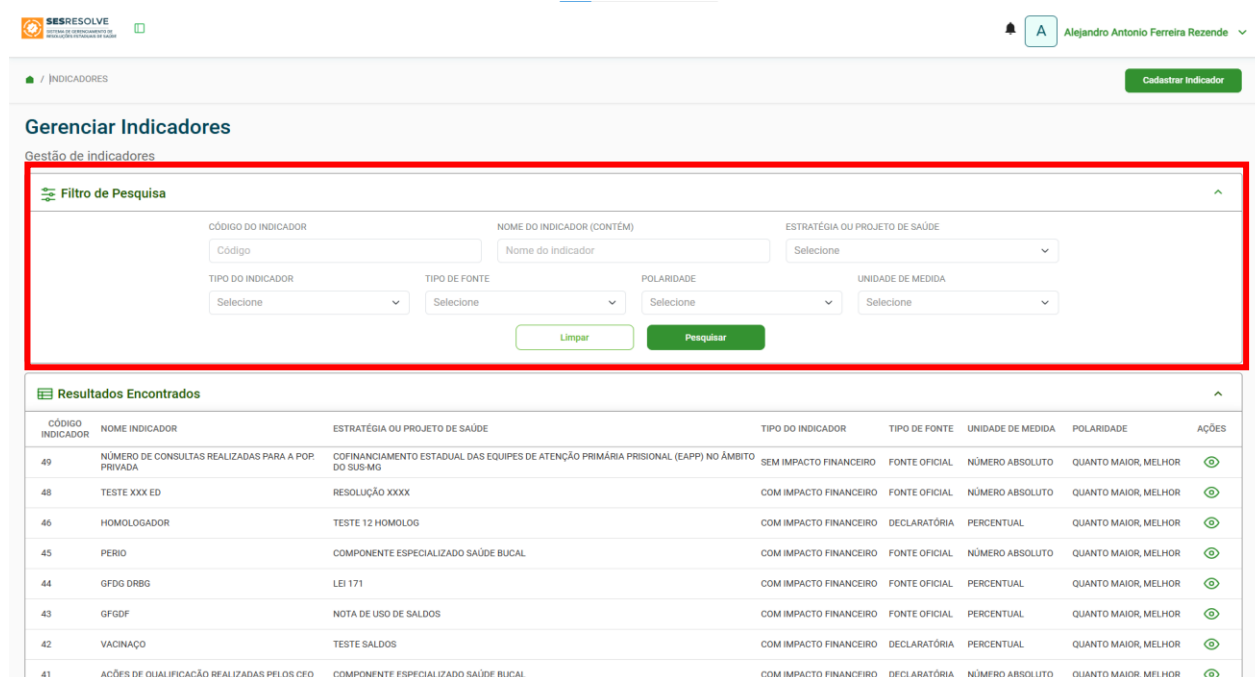


3. CADASTRAR INDICADORES

Utilizando a Barra Lateral ou a Tela Inicial, você irá navegar para a aba de Indicadores.



Nesta tela, você pode verificar os diversos indicadores já cadastrados no sistema. Para isso você pode fazer uso de diversos filtros de pesquisa, conforme indicado na imagem, para filtrar melhor os resultados e encontrar indicadores que sejam mais próximos à sua realidade.



Clicando no Símbolo do "Olho" você pode expandir as informações dos indicadores e ver mais detalhes sobre ele.

CÓDIGO INDICADOR	NOME INDICADOR	ESTRATÉGIA OU PROJETO DE SAÚDE	TIPO DO INDICADOR	TIPO DE FONTE	UNIDADE DE MEDIDA	POLARIDADE	AÇÕES
49	NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS PARA A POP. PRIVADA	COFINANCIAMENTO ESTADUAL DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL (EAPP) NO ÂMBITO DO SUS-MG	SEM IMPACTO FINANCEIRO	FONTE OFICIAL	NÚMERO ABSOLUTO	QUANTO MAIOR, MELHOR	

Indicador "NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS PARA A POP. PRIVADA DE LIBERDADE "

Lembrete: O indicador deve estar validado pela Assessoria Estratégica (AEST) para ser cadastrado!

Informações do indicador

[Copiar Indicador](#)

ESTRATÉGIA OU PROJETO DE SAÚDE CÓDIGO INDICADOR

NOME DO INDICADOR DESCRIÇÃO

TIPO DO INDICADOR TIPO DE FONTE

Fonte Oficial

POLARIDADE FAIXA DE DESEMPENHO

Faixa de Desempenho

Clicando no botão "Cadastrar Indicador", você é levado à tela de Cadastro de Indicadores, onde pode inserir as informações sobre seu indicador, a estratégia ou projeto de saúde ao qual ele está vinculado e diversas outras informações importantes para a correta identificação do Indicador, incluindo a informação de quem é responsável pela informação dos valores das variáveis para o caso de indicadores declaratórios.

Cadastrar Indicadores

Lembrete: O indicador deve estar validado pela Assessoria Estratégica (AEST) para ser cadastrado!

Informações do indicador

[Copiar Indicador](#)

ESTRATÉGIA OU PROJETO DE SAÚDE * CÓDIGO INDICADOR

NOME DO INDICADOR * DESCRIÇÃO *

TIPO DO INDICADOR * TIPO DE FONTE *

POLARIDADE FAIXA DE DESEMPENHO

Faixa de Desempenho

Nesta mesma tela, é possível cadastrar as faixas de desempenho de seu indicador, com o mínimo de 0 faixas e o máximo de 10 faixas.

Nela você cadastra os limites inferiores e superiores da faixa de desempenho, indicando o valor % ou financeiro a ser pago no caso de estar localizado dentro daquela faixa de desempenho.

Form titled "Faixa de Desempenho". It contains two columns for "Faixa 1" and "Faixa 2". Each column has a dropdown menu, an "Inserir" button, and a "Cota a Pagar" input field. A red error message "Campos obrigatórios." is visible below the input fields.

Nela, há diversos símbolos para consideração das faixas, que estão descritos a seguir:

- > - Maior que: o valor tem de ser um número maior que o valor atingido
- < - Menor que: o valor tem de ser um número menor que o valor atingido
- >= - Maior ou igual que: o valor deverá ser igual ou superior ao valor mínimo atingido
- <= - Menor ou igual que: o valor deverá ser igual ou inferior ao valor mínimo atingido
- <> - Diferente: o valor deverá ser diferente do valor atingido
- == - Igual: o valor deverá ser exatamente aquele

Descendo a tela, chegamos ao momento de cadastrar as informações de seu indicador, o nome das variáveis, a fórmula de cálculo, a Unidade de medida vinculada a ela e um teste de cálculo, para verificar se sua fórmula cadastrada está correspondendo ao valor que você buscar atingir.

Form titled "Incluir Fórmula de Cálculo". It has three main sections: "NOME DA VARIÁVEL" with a "Variável" input and "Adicionar Campo" button; "Definir Fórmula de Cálculo" with "FÓRMULA DE CÁLCULO *" input containing "variavel_1 * variavel_2 / variavel_3" and "UNIDADE DE MEDIDA *" dropdown set to "Número Absoluto"; and "Testar Cálculo" with a "RESULTADO" input containing "Resultado", "Calcular" button, and "Limpar" button.

IMPORTANTE: As fórmulas aqui cadastradas funcionam assim como o Excel, então basta escrever a fórmula do tipo "A+B*C", com A, B e C sendo as variáveis de sua fórmula, conforme imagem abaixo.

Incluir Fórmula de Cálculo

NOME DA VARIÁVEL

Variável Adicionar Campo

VARIÁVEL 1 A VARIÁVEL 2 B VARIÁVEL 3 C

Definir Fórmula de Cálculo

FÓRMULA DE CÁLCULO * UNIDADE DE MEDIDA *

Testar Cálculo

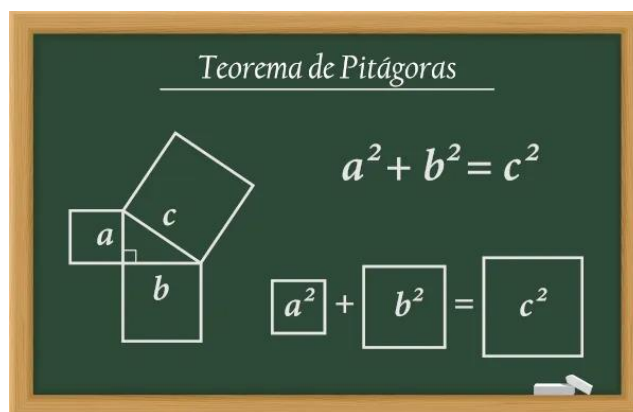
Variável 1	Variável 2	Variável 3	RESULTADO
<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="20"/>	<input type="text" value="110.00"/>

Calcular Limpar

BOAS PRÁTICAS:

Fórmulas de indicadores devem ser fáceis de serem lidas e aplicadas.

Simplificando:



Ambos os textos demonstram a mesma coisa, a mesma informação, um sendo mais descritivo e o outro utilizando-se da representação matemática para explicitar o Teorema de Pitágoras. Perceba como é mais fácil e rápido lermos $A^2+B^2=C$

Recomenda-se que não sejam utilizados nomes compridos demais para as variáveis, fazendo uso de siglas e ou reduções, para permitir a identificação do significado daquela variável, de forma a permitir a verificação da fórmula de forma mais fácil e rápida.

Exemplo prático:

Fórmula de cálculo:

Quantidade apresentada de consulta médica especializada com CBO do profissional médico otorrinolaringologista no quadrimestre

Meta pactuada de consulta médica especializada com CBO do profissional médico otorrinolaringologista no quadrimestre

x100

Simplificar para:

Consulta_CBO / Meta_Consulta *100

+ Incluir Fórmula de Cálculo ^

NOME DA VARIÁVEL

Variável Adicionar Campo

VARIÁVEL 1 ■ VARIÁVEL 2 ■

CONSULTA_CBO META_CONSULTA

Definir Fórmula de Cálculo

FÓRMULA DE CÁLCULO * UNIDADE DE MEDIDA *

CONSULTA_CBO Número Absoluto v

a) Suspensão:

Caso o indicador, tenha previsibilidade de suspensão, adicionar a Variável T (tempo), na formula, e dividir por 120 (dias), que é o tempo de um quadrimestre, ou o tempo a ser monitorado.

Com isso, caso tenha suspensão, adicionar o número de dias de efetivo atendimento (dias sem suspensão) no período, que o valor ficará correto.

+ Incluir Fórmula de Cálculo

NOME DA VARIÁVEL

Variável

Adicionar Campo

VARIÁVEL 1
LEITOS



VARIÁVEL 2
ANO



VARIÁVEL 3
T



Definir Fórmula de Cálculo

FÓRMULA DE CÁLCULO *

$((LEITOS/ANO)*100)*T/120$

UNIDADE DE MEDIDA *

Número Absoluto

Testar Cálculo

Variável 1

100

Variável 2

100

Variável 3

60

RESULTADO

50.00

Calcular

Limpar

Voltar

Salvar

Caso não tenha tido Suspensão, adicionar o valor total de dias do período, no caso do exemplo 120 (Variável 3)

+ Incluir Fórmula de Cálculo

NOME DA VARIÁVEL

Variável

Adicionar Campo

VARIÁVEL 1
LEITOS



VARIÁVEL 2
ANO



VARIÁVEL 3
T



Definir Fórmula de Cálculo

FÓRMULA DE CÁLCULO *

$((LEITOS/ANO)*100)*T/120$

UNIDADE DE MEDIDA *

Número Absoluto

Testar Cálculo

Variável 1

100

Variável 2

100

Variável 3

120

RESULTADO

100.00

Calcular

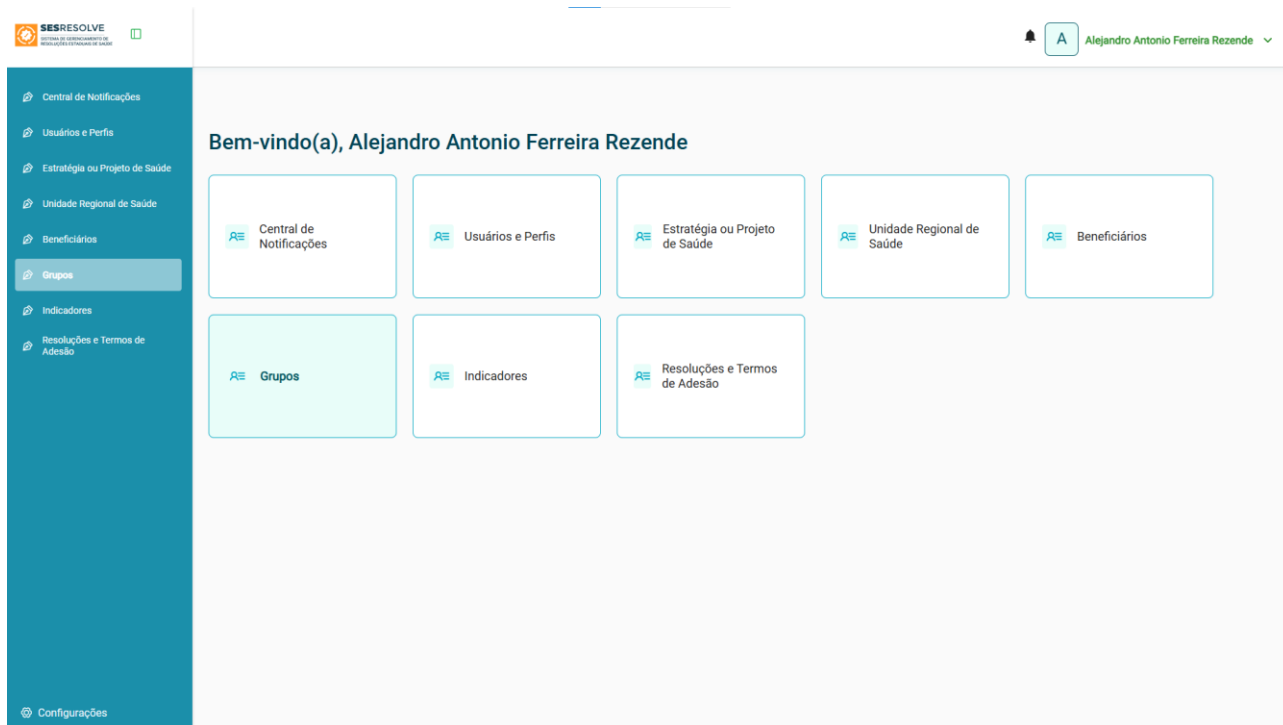
Limpar

Voltar

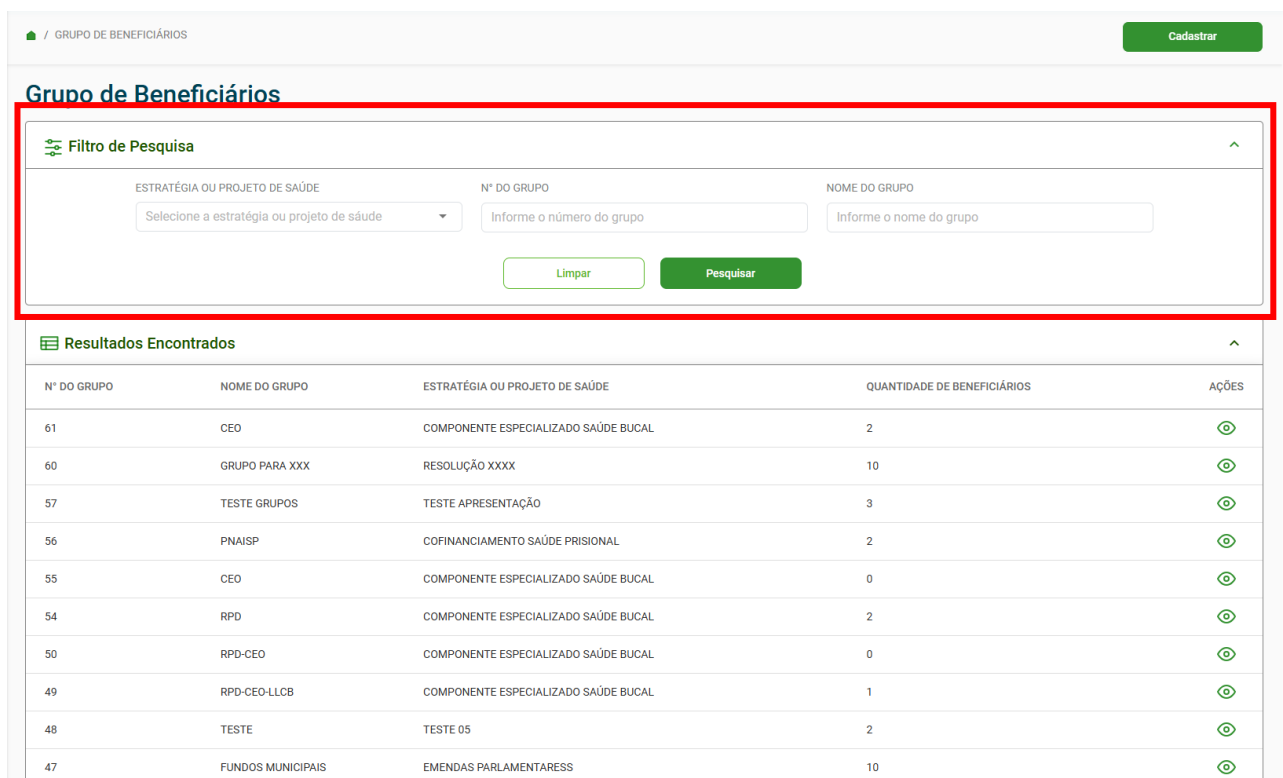
Salvar

4. MONTAR GRUPO DE BENEFICIÁRIOS

Utilizando a Barra Lateral ou a Tela Inicial, você irá navegar para a aba de Grupos.



Nesta tela, você pode pesquisar os grupos já criados por Estratégia ou Projeto de Saúde, pelo número de identificação do grupo ou por seu nome.



Para criar um novo Grupo, você deverá clicar em Cadastrar, no canto superior direito da tela, que te levará para a tela a seguir:

The screenshot shows a web interface for creating a group of beneficiaries. At the top, there is a breadcrumb trail: "/ GRUPO DE BENEFICIÁRIOS / CRIAR GRUPO". On the right side of the header, there are two buttons: "Cancelar" (light green) and "Salvar" (dark green). The main title is "Criar Grupo de Beneficiários". Below the title is a section titled "Informações do Grupo" with a collapse arrow. This section contains a form with the following fields: "Nº do Grupo" (a small grey box), "Nome do Grupo" (a text input field with the placeholder "Insira o nome do grupo"), "Estratégia ou Projeto de Saúde" (a dropdown menu with the placeholder "Selecione"), and "Descrição do Grupo" (a larger text area with the placeholder "Insira a descrição do grupo."). Below the form are four buttons: "Remover Selecionado" (with a trash icon), "Upload De Arquivo" (with a cloud icon), "Copiar Grupo" (with a copy icon), and "Inserir Manualmente" (with a plus and person icon). Below this is a section titled "Beneficiários" with a collapse arrow. It contains a message: "Não há nada por aqui" (with an information icon) and "Você não possui Beneficiários vinculados".

Nesta tela, você irá inserir o nome de seu grupo, vincular a qual Estratégia ou Projeto de Saúde ele irá possuir interface, bem como adicionar uma descrição para ele.

Você poderá incluir os beneficiários manualmente, clicando no botão "Inserir

Inserir Manualmente + 

Manualmente", que te levará à seguinte tela, onde você poderá aplicar diversos filtros ou pesquisas para chegar ao resultado desejado para o grupo.

Inserir Beneficiário

Realize a pesquisa e escolha os beneficiários para inserção

Filtro de Pesquisa

TIPO BENEFICIÁRIO	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE
<input type="text" value="Selecione"/>	<input type="text" value="Código do município"/>	<input type="text" value="Nome do município"/>	<input type="text" value="Selecione"/>
MACRORREGIÃO	MICRORREGIÃO	NATUREZA JURÍDICA	SITUAÇÃO
<input type="text" value="Selecione"/>	<input type="text" value="Selecione"/>	<input type="text" value="NATUREZA JURÍDICA"/>	<input type="text" value="Selecione"/>
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	
<input type="text" value="00.000.000/0000-00"/>	<input type="text" value="Razão Social"/>	<input type="text" value="NOME FANTASIA"/>	

Resultados Encontrados

<input type="checkbox"/>	CÓDIGO MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	URS	CNPJ	RAZÃO SOCIAL	TIPO BENEFICIÁRIO	NATUREZA JURÍDICA	SITUAÇÃO	AÇÕES
<input type="checkbox"/>	3100104	ABADIA DOS DOURADOS	UBERLÂNDIA	88.593.103/0003-30	PREFEITURA DE MONTE CARMELO	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	IRREGULAR	
<input type="checkbox"/>	3100104	ABADIA DOS DOURADOS	UBERLÂNDIA	12.498.121/0001-94	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABADIA DOS DOURADOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL	IRREGULAR	
<input type="checkbox"/>	3100104	ABADIA DOS DOURADOS	UBERLÂNDIA	18.593.111/0001-14	PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	IRREGULAR	
<input type="checkbox"/>	3100203	ABAETÉ	SETE LAGOAS	11.943.989/0001-93	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABAETÉ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL	IRREGULAR	
<input type="checkbox"/>				18.296.632/0001-	PREFEITURA MUNICIPAL DE				

Clicando na caixinha na linha de rótulos de colunas, você seleciona todos os beneficiários disponíveis após a filtragem

Resultados Encontrados

<input type="checkbox"/>	CÓDIGO MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	URS	CNPJ	RAZÃO SOCIAL	TIPO BENEFICIÁRIO	NATUREZA JURÍDICA	SITUAÇÃO	AÇÕES
<input type="checkbox"/>	3100104	ABADIA DOS DOURADOS	UBERLÂNDIA	88.593.103/0003-30	PREFEITURA DE MONTE CARMELO	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	IRREGULAR	
<input type="checkbox"/>	3100104	ABADIA DOS DOURADOS	UBERLÂNDIA	12.498.121/0001-94	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABADIA DOS DOURADOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL	IRREGULAR	
<input type="checkbox"/>	3100104	ABADIA DOS DOURADOS	UBERLÂNDIA	18.593.111/0001-14	PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	IRREGULAR	
<input type="checkbox"/>	3100203	ABAETÉ	SETE LAGOAS	11.943.989/0001-93	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABAETÉ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL	IRREGULAR	
<input type="checkbox"/>	3100203	ABAETÉ	SETE LAGOAS	18.296.632/0001-	PREFEITURA MUNICIPAL DE	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	IRREGULAR	

Após selecionar seus beneficiários, basta descer a tela e clicar em "Inserir Selecionados"

<input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	URS	CNPJ	RAZÃO SOCIAL	TIPO BENEFICIÁRIO	NATUREZA JURÍDICA	SITUAÇÃO	AÇÕES
<input checked="" type="checkbox"/>	3100104	ABADIA DOS DOURADOS	UBERLÂNDIA	88.593.103/0003-30	PREFEITURA DE MONTE CARMELO	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	IRREGULAR	
<input checked="" type="checkbox"/>	3100104	ABADIA DOS DOURADOS	UBERLÂNDIA	12.498.121/0001-94	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABADIA DOS DOURADOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL	IRREGULAR	
<input checked="" type="checkbox"/>	3100104	ABADIA DOS DOURADOS	UBERLÂNDIA	18.593.111/0001-14	PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	IRREGULAR	
<input checked="" type="checkbox"/>	3100203	ABAETÉ	SETE LAGOAS	11.943.989/0001-93	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABAETÉ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL	IRREGULAR	
<input checked="" type="checkbox"/>	3100203	ABAETÉ	SETE LAGOAS	18.296.632/0001-00	PREFEITURA MUNICIPAL DE ABAETÉ	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	IRREGULAR	
<input checked="" type="checkbox"/>	3100302	ABRE CAMPO	MANHUAÇU	13.954.517/0001-61	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABRE CAMPO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL	IRREGULAR	
<input checked="" type="checkbox"/>	3100302	ABRE CAMPO	MANHUAÇU	18.837.278/0001-83	PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	IRREGULAR	
<input checked="" type="checkbox"/>	3100401	ACAIAÇA	PONTE NOVA	13.656.532/0001-23	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACAIAÇA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL	IRREGULAR	
<input checked="" type="checkbox"/>	3100401	ACAIAÇA	PONTE NOVA	18.295.287/0001-90	PREFEITURA MUNICIPAL DE ACAIAÇA	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	IRREGULAR	
<input checked="" type="checkbox"/>	3100500	AÇUCENA	CORONEL FABRICIANO	14.731.550/0001-95	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AÇUCENA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL	IRREGULAR	

Itens por página: 10 1 - 10 de 1991

Cancelar Inserir Selecionados

Além disso, na tela de Beneficiários é possível realizar o download da Planilha modelo de Beneficiários

Beneficiários CNES

Download Planilha

Beneficiários

Buscar Beneficiários

Filtro de Pesquisa

TIPO BENEFICIÁRIO: Seleção
 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: Código do município
 NOME DO MUNICÍPIO: Nome do município
 UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE: Seleção
 MACRORREGIÃO: Seleção
 MICRORREGIÃO: Seleção
 NATUREZA JURÍDICA: NATUREZA JURÍDICA
 SITUAÇÃO: Seleção
 CNPJ: 00.000.000/0000-00
 RAZÃO SOCIAL: Razão Social
 NOME FANTASIA: NOME FANTASIA

Limpar Pesquisar

Resultados Encontrados

CÓDIGO MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	URS	CNPJ	RAZÃO SOCIAL	TIPO BENEFICIÁRIO	NATUREZA JURÍDICA	SITUAÇÃO	AÇÕES
3100104	ABADIA DOS DOURADOS	UBERLÂNDIA	88.593.103/0003-30	PREFEITURA DE MONTE CARMELO	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	IRREGULAR	
3100104	ABADIA DOS DOURADOS	UBERLÂNDIA	12.498.121/0001-94	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABADIA DOS DOURADOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL	IRREGULAR	
3100104	ABADIA DOS DOURADOS	UBERLÂNDIA	18.593.111/0001-14	PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	IRREGULAR	


Realizando seu download (excel) e, posterior exclusão das linhas com beneficiários que não fazem parte de sua política, pode-se realizar o upload



desta planilha na tela de criação de grupo, no botão pode-se gerar um grupo à partir do upload de um arquivo em Excel.

Após formar seu grupo, basta clicar em Salvar, no canto superior da tela, e estará pronto seu grupo para utilização em sua Estratégia ou Projeto de Saúde.

Na sequência, aparecerá uma tela informando quaisquer erros que tenham no arquivo do upload realizado. Caso não haja erros, essa tela aparecerá, porém vazia, como na imagem abaixo.

 **Erros upload XLS Beneficiários**

Código de Municípios inválidos

CNPJs Inválidos ou não encontrados na base de dados

Fechar

5. CADASTRAR INFORMAÇÕES DA RESOLUÇÃO

Informações da Resolução

Estratégia ou Projeto de Saúde*	Nº da Resolução*	Data da Publicação*	Início da Vigência da Resolução*
POLÍTICA CONTINUADA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ▾	10090	10/05/2025	10/05/2025
Fim da Vigência da Resolução*	Valor Global*	Revoga Resolução?	Nº Resolução a ser Revogada*
10/05/2030	R\$ 2.320.000,00	Não ▾	Nº Resolução

[Upload Documento](#)

Informações dos Arquivos

NOME DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	EXTENSÃO	DATA INSERÇÃO	USUÁRIO RESPONSÁVEL	AÇÕES	DOCUMENTO
----------------	----------------	----------	---------------	---------------------	-------	-----------

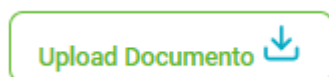
Itens por página: 10 0 de 0 < >

Inserir as informações da Resolução:

- Qual é a Estratégia ou Projeto de Saúde
- Nº da Resolução
- Data da Publicação
- Início da Vigência da Resolução
- Fim da Vigência da Resolução
- Valor Global
- Revoga a Resolução? (É uma alteração que revoga a resolução anterior)
- Nº da Resolução a ser Revogada (se for o caso anterior)

Após inserir os dados da Resolução, fazer o Upload do Documento da Base Legal, referente à Resolução cadastrada, ou seja, o Upload da Resolução.

Clicar no botão "Upload Documento"



Irá abrir a tela para selecionar o arquivo:

Upload de Arquivos

Selecione um arquivo para upload.

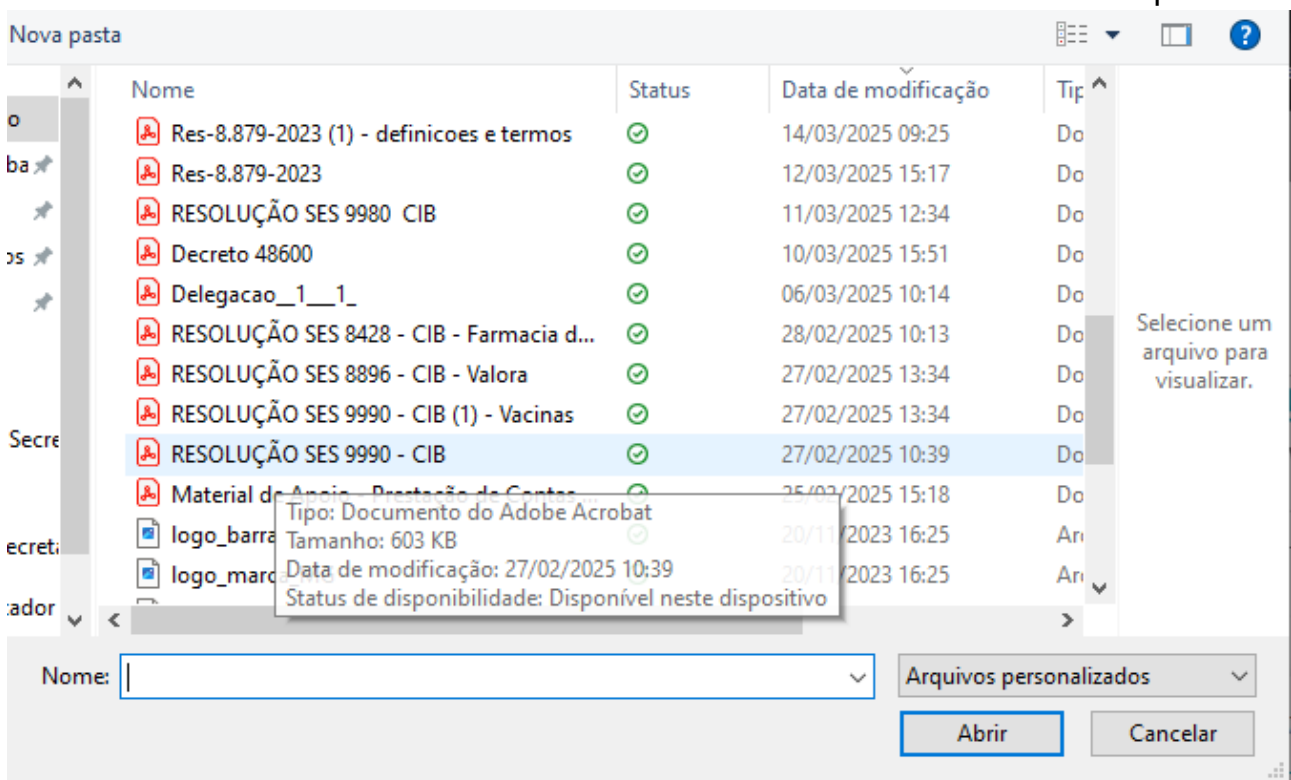
Selecione e envie um arquivo.

Arquivos

NOME DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	EXTENSÃO	DATA INSERÇÃO	USUÁRIO RESPONSÁVEL	AÇÕES	DOCUMENTO
Itens por página: 10 0 de 0 < >						

Cancelar Adicionar



Clicar em “Selecione e envie um arquivo” e localizar o arquivo da Base Legal em seu computador.





Após selecionar o arquivo correto da Base Legal, clicar em Abrir.

Nesse campo só será permitido selecionar arquivos em PDF.

O arquivo ficará com seus dados detalhados com Nome do Documento, Tipo do Documento (Resolução), Extensão (.PDF), Data de Inserção, Usuário Responsável.

Além disso são disponíveis duas ações, remover o documento  e fazer download do documento 

NOME DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	EXTENSÃO	DATA INSERÇÃO	USUÁRIO RESPONSÁVEL	AÇÕES	DOCUMENTO
RESOLUÇÃO SES 9990 - CIB.PDF	RESOLUÇÃO	.PDF	16/06/2025	GABRIEL ALONSO SILVA MATTOS	 	

Itens por página: 10 1 - 1 de 1 < >



Cancelar

Adicionar

Adicionar

Após conferir as informações e o arquivo, clicar em

Ao adicionar, o arquivo ficará em “Informações dos Arquivos”

NOME DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	EXTENSÃO	DATA INSERÇÃO	USUÁRIO RESPONSÁVEL	AÇÕES	DOCUMENTO
RESOLUÇÃO SES 9990 - CIB.PDF	RESOLUÇÃO	.PDF	16/06/2025	GABRIEL ALONSO SILVA MATTOS	 	

Itens por página: 10 1 - 1 de 1 < >


Após adicionar o arquivo da Base Legal, você deve Incluir os Beneficiários que poderão ser contemplados pela Resolução.

Clicar em “Incluir Beneficiários” para adicionar os Beneficiários individualmente, ou “Incluir Grupo de Beneficiários, para incluir vários beneficiários simultaneamente, com o grupo pré-cadastrado.

Para a inclusão com o Grupo de Beneficiários clicar em

Incluir Grupo De Beneficiários 

Pesquisar o Grupo pela Estratégia ou Projeto de Saúde, ou pelo Nº do Grupo ou pelo Nome do Grupo, ou pelos resultados na lista.

Ao encontrar o Grupo desejado, clicar no quadrado à esquerda e selecionar o grupo 

Adicionar Beneficiários do Grupo

Realize a pesquisa e escolha os grupos de beneficiários para inserção dos beneficiários na resolução

Filtro de Pesquisa

ESTRATÉGIA OU PROJETO DE SAÚDE:

Nº DO GRUPO:

NOME DO GRUPO:

Resultados Encontrados

<input type="checkbox"/>	Nº DO GRUPO	NOME DO GRUPO	ESTRATÉGIA OU PROJETO DE SAÚDE	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	AÇÕES
<input checked="" type="checkbox"/>	29	FUNDOS MUNICIPAIS	PROGRAMA MINEIRO DE IMUNIZAÇÕES (PMI)	853	
<input type="checkbox"/>	28	UTI PED	UTI PEDI	10	
<input type="checkbox"/>	27	LC171	LEI 171	53	

Após selecionar o grupo desejado, clicar em “Atrelar Grupo Beneficiários”

Atrelar Grupo Beneficiários

Os beneficiários irão aparecer na lista de “Beneficiários e Indicadores”

Pode-se conferir se o total de beneficiários está de acordo com o informado na Base Legal no campo “Total Beneficiários”

Total Beneficiários

853

Beneficiários e Indicadores

<input type="checkbox"/>	CÓDIGO IBGE	MUNICÍPIO	CNPJ	RAZÃO SOCIAL	TOTAL PLANEJADO	
<input type="checkbox"/>	3165537	SARZEDO	11.284.561/0001-86	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SARZEDO	R\$ 0,00	
<input type="checkbox"/>	3150208	PIEDADE DE PONTE NOVA	13.240.860/0001-44	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIEDADE DE PONTE NOVA	R\$ 0,00	
<input type="checkbox"/>	3171204	VESPASIANO	13.440.895/0001-27	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VESPASIANO	R\$ 0,00	
<input type="checkbox"/>	3134004	ITINGA	12.936.294/0001-47	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITINGA	R\$ 0,00	
<input type="checkbox"/>	3108701	BRÁS PIRES	11.328.974/0001-15	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRÁS PIRES	R\$ 0,00	
<input type="checkbox"/>	3108800	BRAÚNAS	11.517.350/0001-46	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRAÚNAS	R\$ 0,00	
<input type="checkbox"/>	3139904	MARIA DA FÉ	11.923.567/0001-56	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARIA DA FÉ	R\$ 0,00	
<input type="checkbox"/>	3129202	HELIODORA	11.714.781/0001-00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE HELIODORA	R\$ 0,00	
<input type="checkbox"/>	3168705	TIMÓTEO	10.654.076/0001-94	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TIMÓTEO	R\$ 0,00	
<input type="checkbox"/>	3161809	SÃO GONÇALO DO PARÁ	11.845.432/0001-10	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO GONÇALO DO PARÁ	R\$ 0,00	

Itens por página: 10 | 1 - 10 de 853

Após atrelar os Beneficiários, Incluir Indicador em Massa, clicando no quadrado ao lado do Código IBGE:

CÓDIGO IBGE

Após todos selecionados clicar em Incluir Indicador Em Massa

Incluir Indicador Em Massa

Adicionar Indicadores

Pesquise e selecione os indicadores que deseja atrelar ao termo

Filtro de Pesquisa

CÓDIGO DO INDICADOR:

NOME DO INDICADOR (CONTÉM):

ESTRATÉGIA OU PROJETO DE SAÚDE:

TIPO DO INDICADOR:

TIPO DE FONTE:

POLARIDADE:

UNIDADE DE MEDIDA:

Resultados Encontrados

<input type="checkbox"/>	CÓDIGO INDICADOR	NOME INDICADOR	ESTRATÉGIA OU PROJETO DE SAÚDE	TIPO DO INDICADOR	TIPO DE FONTE	UNIDADE DE MEDIDA	POLARIDADE	AÇÕES
<input type="checkbox"/>	17	CMS+LOA+PS	LEI 171	SEM IMPACTO FINANCEIRO	DECLARATÓRIA	NÚMERO ABSOLUTO	QUANTO MAIOR, MELHOR	
<input type="checkbox"/>	16	VACINAS PARA TODOS	UBS	COM IMPACTO FINANCEIRO	FONTE OFICIAL	NÚMERO ABSOLUTO	QUANTO MAIOR, MELHOR	
<input type="checkbox"/>	15	DIARIA LEITO CLINICO TIPO 1A	ATUALIZAÇÃO REGRAS COFINANCIAMENTO TRATAMENTO DE QUEIMADOS	SEM IMPACTO FINANCEIRO	FONTE OFICIAL	NÚMERO ABSOLUTO	QUANTO MAIOR, MELHOR	
<input type="checkbox"/>	14	INDICADOR UBS 1	UBS	COM IMPACTO FINANCEIRO	DECLARATÓRIA	NÚMERO ABSOLUTO	QUANTO MAIOR, MELHOR	
<input type="checkbox"/>	13	PERCENTUAL DE USUÁRIO ATENDIDOS COM PROCEDIMETNOS	PROGRAMA ESTADUAL DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL	COM IMPACTO FINANCEIRO	FONTE OFICIAL	NÚMERO ABSOLUTO	QUANTO MAIOR, MELHOR	
<input type="checkbox"/>	12	ELABORAÇÃO DE PLANOS DE AÇÃO MUNICIPAIS E RELATÓRI	PROGRAMA MINEIRO DE IMUNIZAÇÕES (PMI)	COM IMPACTO FINANCEIRO	FONTE OFICIAL	NÚMERO ABSOLUTO	QUANTO MAIOR, MELHOR	
<input type="checkbox"/>	11	AUMENTO DE DOSES DE VACINA DA FEBRE AMARELA APLICA	PROGRAMA MINEIRO DE IMUNIZAÇÕES (PMI)	SEM IMPACTO FINANCEIRO	FONTE OFICIAL	NÚMERO ABSOLUTO	QUANTO MAIOR, MELHOR	
<input type="checkbox"/>	10	AÇÕES DE VACINAÇÃO EXTRAMUROS REALIZADAS NO MUNICI	PROGRAMA MINEIRO DE IMUNIZAÇÕES (PMI)	COM IMPACTO FINANCEIRO	FONTE OFICIAL	NÚMERO ABSOLUTO	QUANTO MAIOR, MELHOR	

É possível adicionar um indicador pesquisando na lista de todos os indicadores, ou filtrando por:

- Código do Indicador
- Nome do Indicador
- Estratégia ou Projeto de Saúde
- Tipo do Indicador
- Tipo de Fonte
- Polaridade
- Unidade de Medida

Após localizar os indicadores da Resolução, pré-cadastrados, apertar no botão "Atrelar Indicadores e Voltar"

<input checked="" type="checkbox"/>	12	ELABORAÇÃO DE PLANOS DE AÇÃO MUNICIPAIS E RELATÓRI	PROGRAMA MINEIRO DE IMUNIZAÇÕES (PMI)	COM IMPACTO FINANCEIRO	FONTE OFICIAL	NÚMERO ABSOLUTO	QUANTO MAIOR, MELHOR	
<input checked="" type="checkbox"/>	11	AUMENTO DE DOSES DE VACINA DA FEBRE AMARELA APLICA	PROGRAMA MINEIRO DE IMUNIZAÇÕES (PMI)	SEM IMPACTO FINANCEIRO	FONTE OFICIAL	NÚMERO ABSOLUTO	QUANTO MAIOR, MELHOR	
<input checked="" type="checkbox"/>	10	AÇÕES DE VACINAÇÃO EXTRAMUROS REALIZADAS NO MUNICI	PROGRAMA MINEIRO DE IMUNIZAÇÕES (PMI)	COM IMPACTO FINANCEIRO	FONTE OFICIAL	NÚMERO ABSOLUTO	QUANTO MAIOR, MELHOR	

Atrelar Indicadores E Voltar

Após atrelar os indicadores é possível inserir a Meta e o valor financeiro, a ser repassado, caso o beneficiário atinja a Meta, clicando na seta ao lado direito, na linha que tem as descrições do Beneficiário

<input type="checkbox"/>	CÓDIGO IBGE	MUNICÍPIO	CNPJ	RAZÃO SOCIAL	TOTAL PLANEJADO		
<input type="checkbox"/>	3160900	SÃO BRÁS DO SUAÇUI	11.263.187/0001-32	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BRÁS DO SUAÇUI	R\$ 0,00		
<input type="checkbox"/>	3100203	ABAETÉ	11.943.989/0001-93	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABAETÉ	R\$ 0,00		

NOME DO INDICADOR	CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	TIPO DA FONTE	POLARIDADE	META	VALOR META	FAIXA DE DESEMPENHO
ACÇÕES DE VACINAÇÃO EXTRAMUROS REALIZADAS NO MUNICÍPIO.		NÚMERO ABSOLUTO	FONTE OFICIAL	QUANTO MAIOR, MELHOR	2	R\$ 100.000,00	VER TODAS AS FAIXAS
AUMENTO DE DOSES DE VACINA DA FEBRE AMARELA APLICADAS NO PERÍODO DE FEVEREIRO A ABRIL DE 2025 NO ESTADO DE MINAS GERAIS.	DOSES	NÚMERO ABSOLUTO	FONTE OFICIAL	QUANTO MAIOR, MELHOR	500	R\$ 100.000,00	VER TODAS AS FAIXAS
ELABORAÇÃO DE PLANOS DE AÇÃO MUNICIPAIS E RELATORIOS DE EXECUÇÃO DAS ACÇÕES PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL (CV).	PLANO-RELATORIO	NÚMERO ABSOLUTO	FONTE OFICIAL	QUANTO MAIOR, MELHOR	2	R\$ 10.000,00	VER TODAS AS FAIXAS

Além da forma demonstrada acima, pode-se realizar a indicação de Metas em Massa para os beneficiários, selecionando o botão "Incluir Indicador Em Massa"

Incluir Meta Em Massa 

Massa"

Nesta tela você poderá definir a meta padrão para todos os indicadores selecionados.

Preencher Meta de Indicador em Massa



Preencha a meta dos(s) indicador(es).

CÓDIGO DO INDICADOR	NOME DO INDICADOR	TIPO DA FONTE	BENEFICIÁRIOS	META
46	• HOMOLOGADOR	TIPO NÃO INFORMADO	10	<input type="text"/>

Cancelar

Após inserir os valores de Meta e Valor Meta de todos os Beneficiários e Indicadores clicar em "Próximo" na parte superior da tela.

Limpar

Cancelar

Próximo

Com isso, ira abrir a tela de Cronograma e Monitoramento.

No Cronograma de Desembolso, é possível escolher a Periodicidade de Pagamento (Único e Parcelado), o Número de Parcelas (Mensal, Bimestral, Trimestral, Quadrimestral, Semestral e Anual)

Parcela *

Selecione ▾

Mensal

Bimestral

Trimestral

Quadrimestral

Semestral

Anual

A Data de Início de Pagamento, a Data de Fim de Pagamento e a Quantidade de Parcelas.

Cronograma de Desembolso

Periodicidade de Pagamento * Parcela * Início de Pagamento* Fim de Pagamento *

Parcelado Quadrimestral 10/09/2025 10/01/2029

Quantidade de Parcelas *

11

Ano	Mês	Valor (R\$)
2025	Setembro	RS 19.090,91
2026	Janeiro	RS 19.090,91
	Maio	RS 19.090,91
	Setembro	RS 19.090,91
2027	Janeiro	RS 19.090,91
	Maio	RS 19.090,91
	Setembro	RS 19.090,91
2028	Janeiro	RS 19.090,91
	Maio	RS 19.090,91
	Setembro	RS 19.090,91

Já no Monitoramento dos Indicadores, é possível cadastrar a Periodicidade de Monitoramento em "Tipo de Monitoramento" com as opções de Quinzenal, Mensal, Bimestral, Trimestral, Quadrimestral, Semestral e Anual.

Tipo de Monitoramento *

Quadrimestral ▾

Quinzenal

Mensal

Bimestral

Trimestral

Quadrimestral

Semestral

Anual

Após determinar a Periodicidade de Monitoramento, adicionar a Data de Início de Monitoramento.

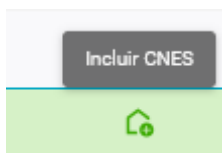
A tabela irá calcular e mostrar os Meses que irão ocorrer o Monitoramento dos Indicadores

The screenshot displays the 'Monitoramento dos Indicadores' (Indicator Monitoring) interface. At the top, there are two input fields: 'Tipo de Monitoramento' (Monitoring Type) set to 'Quadrimestral' (Quarterly) and 'Início de Monitoramento' (Start of Monitoring) set to '10/08/2025'. Below these fields, the interface is organized into sections for each year from 2025 to 2029. Each year section contains a table of monitoring months. For 2025, the months are 'Agosto' (August) and 'Dezembro' (December). For 2026, 2027, and 2028, the months are 'Abril' (April), 'Agosto' (August), and 'Dezembro' (December). For 2029, the month is 'Abril' (April).

a) Incluir CNES

Após incluir o Fundo Municipal de Saúde dos Municípios que irão assinar o Termo de Adesão, você pode incluir as Entidades de Saúde que possuem CNES, para terem o indicador monitorado posteriormente no Monitoramento de Indicadores.

Para adicionar basta selecionar o Município e clicar no ícone de Casa "Incluir CNES"



Beneficiários e Indicadores				
<input type="button" value="Incluir Indicador Em Massa (+)"/> <input type="button" value="Incluir Meta Em Massa (+)"/>				
<input type="checkbox"/>	Código Município	CNPJ	Razão Social	Total Planejado Parcela
<input type="checkbox"/>	3100104 - Abadia dos Dourados	12.498.121/0001-94	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ABADIA DOS DOURADOS	R\$ 5.000.000,00
↳ Indicador: TOTAL PROCEDIMENTOS MEDICOS Tipo da Fonte: Fonte Oficial Meta: 10 Valor Meta: R\$ 5.000.00 Ver Faixas de Desempenho <input type="button" value="Incluir CNES"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	3106200 - Belo Horizonte	11.728.239/0001-07	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 5.000.000,00
↳ Indicador: TOTAL PROCEDIMENTOS MEDICOS Tipo da Fonte: Fonte Oficial Meta: 10 Valor Meta: R\$ 5.000.00 Ver Faixas de Desempenho <input type="button" value="Incluir CNES"/>				
Itens por página: 10 1 - 2 de 2 <input type="button" value="<"/> <input type="button" value=">"/>				

Clicar em Pesquisar e encontrar o Estabelecimento que deseja atrelar CNES

Adicionar CNES

Pesquise e selecione os CNES que deseja atrelar ao beneficiário

Filtro de Pesquisa

MUNICÍPIO: NÚMERO CNES: NOME DO ESTABELECIMENTO:

Resultados Encontrados

<input type="checkbox"/>	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO
Itens por página: 10 0 de 0 <input type="button" value="<"/> <input type="button" value=">"/>			

Ao encontrar os Estabelecimentos desejados, clicar no quadrado lateral para selecionar e apertar em Atrelar CNES e voltar

<input checked="" type="checkbox"/>	BELO HORIZONTE	2192896	HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS HOB
<input checked="" type="checkbox"/>	BELO HORIZONTE	7866801	HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CELIO DE CASTRO HMDCC
<input type="checkbox"/>	BELO HORIZONTE	4841069	HOSPITAL MEDSENIOR PAMPULHA
<input type="checkbox"/>	BELO HORIZONTE	0027898	HOSPITAL MATERMED

Com isso será adicionado o CNES ao Beneficiário

<input checked="" type="checkbox"/>	3106200 - Belo Horizonte	11.728.239/0001-07	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 5.000.000,00
↳ Indicador: TOTAL PROCEDIMENTOS MEDICOS Tipo da Fonte: Fonte Oficial Meta: 10 Valor Meta: R\$ 5.000.00 Ver Faixas de Desempenho <input type="button" value="Incluir CNES"/>				
<input type="checkbox"/>	↳ CNES: 2192896	Nome: HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS HOB		Total Planejado CNES: R\$ 0,00
<input type="checkbox"/>	↳ CNES: 7866801	Nome: HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CELIO DE CASTRO HMDCC		Total Planejado CNES: R\$ 0,00
Itens por página: 10 1 - 2 de 2 <input type="button" value="<"/> <input type="button" value=">"/>				

Você pode incluir o Indicador em Massa, selecionando todos de uma vez

↳ Indicador: TOTAL PROCEDIMENTOS MEDICOS		Tipo da Fonte: Fonte Oficial
<input checked="" type="checkbox"/>	↳ CNES: 2192896	Nome: HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS HOB
<input checked="" type="checkbox"/>	↳ CNES: 7866801	Nome: HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CELIO DE CASTRO HMDCC

Incluir Indicador Em Massa 

ou Adicionar Indicador separadamente, clicando no botão 

Selecione o Indicador desejado e clique em Atrelar Indicadores e Voltar

Adicionar Indicadores

Pesquise e selecione os indicadores que deseja atrelar ao termo

Filtro de Pesquisa

CÓDIGO DO INDICADOR:

NOME DO INDICADOR (CONTÉM):

ESTRATÉGIA OU PROJETO DE SAÚDE:

TIPO DO INDICADOR:


TIPO DE FONTE:

POLARIDADE:

UNIDADE DE MEDIDA:

Resultados Encontrados

CÓDIGO INDICADOR	NOME INDICADOR	ESTRATÉGIA OU PROJETO DE SAÚDE	TIPO DO INDICADOR	TIPO DE FONTE	UNIDADE DE MEDIDA	POLARIDADE
<input type="checkbox"/> 48	TOTAL PROCEDIMENTOS PEDIATRICOS	TESTE UPA	COM IMPACTO FINANCEIRO	FONTE OFICIAL	PERCENTUAL	QUANTO MAIOR, MELHOR
<input type="checkbox"/> 34	INDICADOR 05: PERCENTUAL DE PROCESSOS DO CEAF REGI	FARMÁCIA DE MINAS	COM IMPACTO FINANCEIRO	FONTE OFICIAL	PERCENTUAL	QUANTO MAIOR, MELHOR
<input checked="" type="checkbox"/> 29	TOTAL PROCEDIMENTOS MEDICOS	TESTE UPA	COM IMPACTO FINANCEIRO	FONTE OFICIAL	PERCENTUAL	QUANTO MAIOR, MELHOR

Itens por página: 10 1 - 3 de 3 

Atrelar Indicadores E Voltar



Sucesso! Indicadores incluídos com sucesso!



Os indicadores serão inseridos, e agora você deverá indicar a Meta e o Valor Meta para cada Estabelecimento CNES adicionado

Atente-se que os valores serão somados ao Beneficiário principal, que é quem assina o Termo de Adesão, na maioria das vezes os Fundos Municipais.

Então caso os valores sejam separados para cada Estabelecimento de Saúde, você deverá deixar o valor Meta do FMS como R\$ 0,00, ou não inserir o indicador para o FMS, apenas para o CNES.

<input type="checkbox"/>	3106200 - Belo Horizonte	11.728.239/0001-07	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 5.000.000,00
	↳ Indicador: TOTAL PROCEDIMENTOS MEDICOS	Tipo da Fonte: Fonte Oficial	Meta: 10	Valor Meta: R\$ 0,00
<input type="checkbox"/>	↳ CNES: 2192896	Nome: HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS HOB		Total Planejado CNES: R\$ 2.500.000,00
	↳ Indicador: TOTAL PROCEDIMENTOS MEDICOS	Tipo da Fonte: Fonte Oficial	Meta: 10	Valor Meta: R\$ 2.500,00
<input type="checkbox"/>	↳ CNES: 7866801	Nome: HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CELIO DE CASTRO HMDCC		Total Planejado CNES: R\$ 2.500.000,00
	↳ Indicador: TOTAL PROCEDIMENTOS MEDICOS	Tipo da Fonte: Fonte Oficial	Meta: 10	Valor Meta: R\$ 2.500,00

Próximo

Após adicionar e conferir todos os dados, clicar em Próximo na parte superior direita da tela.

Preencher ou conferir os dados do Cronograma de Desembolso e Monitoramento de Indicadores e Salvar a Resolução

Editar Informações da Resolução

Resolução 2 Cronograma e Monitoramento

Cronograma de Desembolso

Periodicidade de Pagamento * Início de Pagamento* Total Planejado

Único 30/09/2025 R\$ 10.000.000,00

Monitoramento dos Indicadores

Tipo de Monitoramento * Início de Monitoramento*

Único 30/09/2025

Salvar

6. CADASTRAR TERMO DE ADESÃO



Clicar em Resoluções e Termos de Adesão

Resultados Encontrados						
NÚMERO DA RESOLUÇÃO	STATUS DA RESOLUÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	ESTRATÉGIA/PROJETO DE SAÚDE	BENEFICIÁRIOS	STATUS DE ADESÃO	AÇÕES
3423	VIGÊNCIA NÃO INICIADA	12/06/2025	UTI PEDI	10	TERMO NÃO CADASTRADO	
10111	VIGENTE	01/05/2025	EMENDAS PARLAMENTARES	5	TERMO NÃO CADASTRADO	
1234	VIGÊNCIA NÃO INICIADA	11/06/2025	LEI 171	3	TERMO NÃO CADASTRADO	

Encontrar a Resolução que deseja cadastrar o Termo

Clicar no ícone de Termo de Adesão

Nº DA RESOLUÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	STATUS	TIPO RESOLUÇÃO	PERÍODO ADESÃO	STATUS PERÍODO	BENEFICIÁRIOS	ADESÃO REALIZADA	RECUSA DE ADESÃO	BENEFICIÁRIOS BLOQUEADOS	PENDENTE ASSINATURA	AÇÕES
10111	01/05/2025	VIGENTE	RESOLUÇÃO MÃE -		STATUS INDEFINIDO	0	0	0	0	0	

Itens por página: 10 1 - 1 de 1 < >

Na próxima tela clicar em Adicionar Termo de Adesão

Cadastrar Termo de Adesão

Informações da Resolução

Estratégia/Projeto de Saúde	Número da resolução	Data da Publicação	Início Vigência Resolução	Fim Vigência Resolução
EMENDAS PARLAMENTARES	10111	01/05/2025	01/05/2025	01/05/2026

Informações do Termo de Adesão

Código do Termo

Prazo Inicial Assinatura Termo Adesão*

Prazo Final Assinatura Termo Adesão*

Texto do Termo

TERMO ADITIVO

O município de [nomeMunicipio].

Pelo presente instrumento, por intermédio de [NOME DO BENEFICIÁRIO], inscrito no [CNPJ], doravante denominado BENEFICIÁRIO, formaliza sua adesão à [Nome da Estratégia ou Projeto de Saúde], assina a ciência da Resolução de Alteração N° XXXX/2025** e demais normativas aplicáveis.

Este termo entra em vigor na data de sua assinatura e permanecerá válido enquanto perdurarem as condições estabelecidas pela Resolução n° XXXX/2025, podendo ser rescindido por qualquer das partes mediante comunicação formal.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo.

Irá abrir o modelo de Termo de Adesão, com as informações da Resolução e Informações do Termo

Nas Informações do Termo, cadastrar o Prazo Inicial de Assinatura do Termo de Adesão e o Prazo Final de Assinatura do Termo de Adesão

Clicar no ícone de Calendário  e selecionar a data

Prazo Inicial Assinatura Termo Adesão*

10/05/2025



Prazo Final Assinatura Termo Adesão*

dd/mm/aaaa



Mostrar seletor de datas

Prazo Inicial Assinatura Termo Adesão*

10/05/2025



Prazo Final Assinatura Termo Adesão*

dd/mm/aaaa



maio de 2025



D S T Q Q S S

27 28 29 30 1 2 3

4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17

18 19 20 21 22 23 24

25 26 27 28 29 30 31

1 2 3 4 5 6 7

Limpar

Hoje

Após o cadastro das datas, incluir os Beneficiários para assinatura do Termo de Adesão

Incluir Beneficiário +

Inserir Beneficiário

Realize a pesquisa e escolha os beneficiários para inserção

Filtro de Pesquisa

TIPO BENEFICIÁRIO	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE
Selecione	Código do município	Nome do município	Selecione
MACRORREGIÃO	MICRORREGIÃO	NATUREZA JURÍDICA	SITUAÇÃO
Selecione	Selecione	NATUREZA JURÍDICA	Selecione
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	
00.000.000/0000-00	RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	

Resultados Encontrados

<input type="checkbox"/>	CÓDIGO MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	URS	CNPJ	RAZÃO SOCIAL	TIPO BENEFICIÁRIO	NATUREZA JURÍDICA	SITUAÇÃO	AÇÕES
<input type="checkbox"/>	3165537	SARZEDO	BELO HORIZONTE	11.284.561/0001-86	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SARZEDO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL	IRREGULAR	

Ao clicar em Inserir Beneficiário, abrirá a tela para pesquisar os beneficiários que devem assinar o Termo de Adesão. O Sistema já puxa automaticamente todos os beneficiários que foram cadastrados na Resolução.

<input type="checkbox"/>	CÓDIGO MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	URS	CNPJ	RAZÃO SOCIAL	TIPO BENEFICIÁRIO	NATUREZA JURÍDICA	SITUAÇÃO	AÇÕES
<input type="checkbox"/>	3165537	SARZEDO	BELO HORIZONTE	11.284.561/0001-86	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SARZEDO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL	IRREGULAR	

Pesquisar o Beneficiário que deseja incluir, ou localizá-lo na lista e clicar no quadrado do lado esquerdo para selecionar o Beneficiário

<input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	URS	CNPJ	RAZÃO SOCIAL	TIPO BENEFICIÁRIO	NATUREZA JURÍDICA	SITUAÇÃO	AÇÕES
<input checked="" type="checkbox"/>	3165537	SARZEDO	BELO HORIZONTE	11.284.561/0001-86	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SARZEDO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL	IRREGULAR	

Após selecionar os Beneficiários desejados, ir para o final da página que clicar em Inserir Selecionados

Cancelar

Inserir Selecionados

Ao inserir os Beneficiários desejados, eles irão aparecer listados no quadro abaixo, com:

- a descrição do total de Beneficiários que estão cadastrados para assinar o termo
- Código do Município,
- Nome do Município,
- CNPJ do Beneficiário,
- Razão Social do Beneficiário,
- Tipo de Beneficiário
- Status de Bloqueado ou não Bloqueado para assinar o Termo de Adesão.

Total de Beneficiários: 853

Beneficiários Para Assinatura do Termo de Adesão

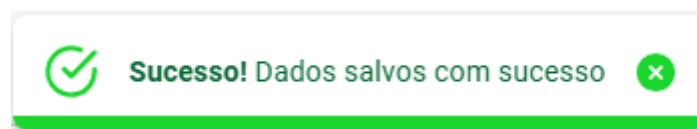
<input type="checkbox"/>	CÓDIGO MUNICIPIO	NOME MUNICIPIO	CNPJ BENEFICIÁRIO	RAZÃO SOCIAL BENEFICIÁRIO	TIPO BENEFICIÁRIO	BLOQUEADO
<input type="checkbox"/>	3165537	SARZEDO	11.284.561/0001-86	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SARZEDO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3120870	CURRAL DE DENTRO	11.399.952/0001-46	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURRAL DE DENTRO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3111606	CAMPOS GERAIS	11.399.269/0001-09	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS GERAIS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3118304	CONSELHEIRO LAFAIETE	10.720.208/0001-39	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONSELHEIRO LAFAIETE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3140704	MATEUS LEME	03.704.943/0001-93	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATEUS LEME	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3139102	MADRE DE DEUS DE MINAS	11.890.482/0001-19	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MADRE DE DEUS DE MINAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3141504	MENDES PIMENTEL	11.563.099/0001-56	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MENDES PIMENTEL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3133204	ITANHOMI	11.807.318/0001-03	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITANHOMI	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3146701	PALMA	21.423.797/0001-00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3103207	ARAÇAI	11.728.277/0001-51	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇAI	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO

Itens por página: 10 | 1 - 10 de 853 | < > >>

Concluído esse processo, clicar em Salvar, na parte superior da tela à direita

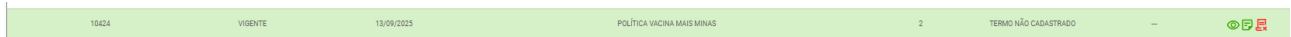


Será exibida a mensagem que os dados foram salvos com sucesso!



7. DISPONIBILIZAR TERMO DE ADESÃO

Para Disponibilizar um Termo de Adesão, encontrar a Resolução cadastrada na lista e clicar em Termo de Adesão



Na tela de Gerenciar Termos de Adesão clicar em Adicionar Termo de Adesão



Irá para a tela de Cadastrar Termo de Adesão

Cadastrar Termo de Adesão

Informações da Resolução

Estratégia/Projeto de Saúde	Número da resolução	Data da Publicação	Início Vigência Resolução	Fim Vigência Resolução
POLÍTICA VACINA MAIS MINAS	10424	13/09/2025	13/09/2025	13/09/2028

Informações do Termo de Adesão

Código do Termo:

Prazo Inicial Assinatura Termo Adesão*:

Prazo Final Assinatura Termo Adesão*:

Texto do Termo

TERMO DE ADESÃO

Pelo presente instrumento, [NOME DO BENEFICIÁRIO], inscrito no [CNPJ], doravante denominado BENEFICIÁRIO, formaliza sua adesão à(s) [tipo da política Estratégia ou Projeto de Saúde] [Nome da Estratégia ou Projeto de Saúde], conforme as disposições da Resolução nº [XXXX/2025] e demais normativas aplicáveis.

O BENEFICIÁRIO declara estar ciente e de acordo com as diretrizes, objetivos e condições estabelecidas, comprometendo-se a cumprir as exigências previstas para sua participação na referida resolução.

O recurso financeiro deste termo perfaz o valor global de R\$(xxx), a ser repassado conforme regras da Resolução de referência.

Este termo entra em vigor na data de sua assinatura e permanecerá válido enquanto perdurarem as condições estabelecidas pela Resolução nº [XXXX/2025], limitado a 60 meses, podendo ser rescindido por qualquer das partes mediante comunicação formal.

Inserir o Prazo Inicial Assinatura Termo Adesão e Prazo Final Assinatura Termo Adesão, que é o período que o Termo ficará disponível para Assinatura

Prazo Inicial Assinatura Termo Adesão*

Prazo Final Assinatura Termo Adesão*

Após cadastrar o Prazo de Assinatura, incluir os Beneficiários que irão assinar o Termo de Adesão, com o botão Incluir Beneficiário

Resultados Encontrados

<input type="checkbox"/>	CÓDIGO MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	URS	CNPJ	RAZÃO SOCIAL	TIPO BENEFICIÁRIO	NATUREZA JURÍDICA	SITUAÇÃO	AÇÃO
<input type="checkbox"/>	3112505	CAPIM BRANCO	SETE LAGOAS	11.540.262/0001-65	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIM BRANCO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL	IRREGULAR	
<input type="checkbox"/>	3139003	MACHADO	ALFENAS	10.521.537/0001-90	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL	REGULAR	

Itens por página: 10 1 - 2 de 2 < >

Irão aparecer os Beneficiários cadastrados na Resolução.

Inserir Selecionados

Basta selecionar e clicar em Inserir Selecionados

<input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO MUNICÍPIO ↑	NOME MUNICÍPIO
<input checked="" type="checkbox"/>	3112505	CAPIM BRANCO
<input checked="" type="checkbox"/>	3139003	MACHADO

Salvar

Clicar em Salvar

Após Salvar, você poderá conferir as informações na tela de Visualizar Termo

Visualizar Termo

Informações da Resolução

Estratégia ou Projeto de Saúde	Número da Resolução	Data da Publicação	Início Vigência Resolução	Fim Vigência Resolução
PORTFÓLIO DE INVESTIMENTOS	1415	10/09/2025	10/09/2025	30/09/2025

Informações do Termo de Adesão

Código do Termo	Status do Período de Adesão	Prazo Início Assinatura do Termo de Adesão	Prazo Fim Assinatura do Termo de Adesão
71	Aberto	22/09/2025	27/04/2026

Texto do Termo de Adesão

Termo de Adesão

Pelo presente instrumento, [NOME DO BENEFICIÁRIO], inscrito no [CNPJ], doravante denominado [NOME DO BENEFICIÁRIO], formaliza sua adesão à/ao [ESTRATÉGIA ou PROJETO de SAÚDE] [Nome da Estratégia ou Projeto de Saúde], conforme as disposições da Resolução nº [XXXX/2025] e demais normativas aplicáveis.

O [NOME DO BENEFICIÁRIO] declara estar ciente e de acordo com as diretrizes, objetivos e condições estabelecidas, comprometendo-se a cumprir as exigências previstas para sua participação na referida resolução.

O recurso financeiro deste termo perfaz o valor global de R\$[xxx], a ser repassado conforme regras da Resolução de referência.

Este termo entra em vigor na data de sua assinatura e permanecerá válido enquanto perdurarem as condições estabelecidas pela Resolução nº [XXXX/2025], limitado a 60 meses, podendo ser rescindido por qualquer das partes mediante comunicação formal.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo.

[MUNICÍPIO do BENEFICIÁRIO], [Data Assinatura/Recusa Termo]
NOME RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA

Após conferir os dados você pode Editar, caso queira, ou se estiver tudo certo, clicar no botão Formalizar Termo para disponibilizar o Termo para assinatura.

Formalizar Termo

Irá aparecer uma mensagem de confirmação para Formalizar o Termo de Adesão:

Formalizar Termo de Adesão ✕

Ao formalizar o termo da Resolução 1415, o prazo de liberação para assinatura será no período de 22/09/2025 a 27/04/2026 e todos os 3 beneficiários serão notificados automaticamente. Você confirma todas as informações inseridas?

Cancelar

Sim, Confirmo

Caso os dados estejam corretos basta apertar em Sim, confirmo.

Aparecerá outra mensagem para confirmar novamente, já que após a formalização, **não poderá mais Editar nenhuma informação na Resolução, a não ser por meio de Alteração de Resolução.**

Caso esteja certo disso, apertar em SIM para formalizar o Termo de Adesão

Atenção!

Deseja formalizar o Termo de Adesão?

Sim

Não

Apertando em SIM aparecerá a mensagem:



Sucesso! Termo formalizado com sucesso!



E assim você poderá verificar o Termo, na tela Resoluções e Termos de Adesão Na tabela de Gerenciar Termos de Adesão, irão aparecer todas essas informações:

- N° da Resolução
- Data da Publicação
- Status
- Tipo de Resolução
- Período de Adesão (Data para Assinatura)
- Status do Período de Adesão
- Beneficiários (Quantitativo Total)
- Adesão Realizada (Quantos Beneficiários assinaram)
- Recusa de Adesão (Quantos Beneficiários recusaram)

- Beneficiários Bloqueados (Quantos não podem assinar)
- Pendente Assinatura (Quantos ainda não assinaram)

Nº DA RESOLUÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	STATUS	TIPO RESOLUÇÃO	PERÍODO ADESÃO	STATUS PERÍODO	BENEFICIÁRIOS	ADESÃO REALIZADA	RECUSA DE ADESÃO	BENEFICIÁRIOS BLOQUEADOS	PENDENTE ASSINATURA	AÇÕES
9999	01/06/2025	VIGENTE	RESOLUÇÃO MÃE	01/06/2025 - 30/06/2025	ABERTO	870	0	0	0	870	

Além disso, possuí duas ações disponíveis:

AÇÕES



Visualizar Termo e Monitorar Termo

Ao clicar em Monitorar Termo

Ao visualizar o Termo, é possível Prorrogar o Prazo para Assinatura, caso algum beneficiário ainda queira assinar tal termo, porém perdeu o prazo.

[Prorrogar Prazo Para Assinatura](#)

Clicar em Prorrogar Prazo Para Assinatura e inserir as informações do novo prazo que sera disponibilizado para o Beneficiário realizar a Adesão.

Prorrogar Prazo para Período de Adesão do Termo

Complete os campos para definir novas datas de início e fim de período de adesão do termo ✕

Novo Período Para Adesão (Data Início) *

Novo Período Para Adesão (Data Final) *

junho de 2025 ▾ ↑ ↓

D	S	T	Q	Q	S	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12

Limpar Hoje

Clicar no ícone de Calendário e selecionar o Novo Período para Adesão (Data Início) e Novo Período Para Adesão (Data Final)

Status do Período de Adesão

Não Formalizado

Justificativa para Prorrogação *

Informe a justificativa para Prorrogação

Informar uma Justificativa para a Prorrogação e clicar em Salvar para o novo prazo começar a ser vigente.

Justificativa para Prorrogação *

Beneficiários XXXX e YYYY perderam o prazo e solicitaram prorrogação para Assinatura

Cancelar

Salvar

Irá aparecer a mensagem de confirmação:



Sucesso! Dados salvos com sucesso



E o Período de Prorrogação estará detalhado na tela de Visualizar Termo

NOVO PERÍODO PARA ADESÃO (DATA INÍCIO)	NOVO PERÍODO PARA ADESÃO (DATA FINAL)	STATUS DO PERÍODO PRORROGADO	JUSTIFICATIVA	USUÁRIO RESPONSÁVEL	DATA
01/06/2025	30/06/2025	NÃO FORMALIZADO	BENEFICIÁRIOS XXXX E YYYY PERDERAM O PRAZO E SOLICITARAM PRORROGAÇÃO PARA ASSINATURA	GABRIEL ALONSO SILVA MATTOS	12/06/2025

Itens por página: 10 1 - 1 de 1 < > >>

Após conferência dos dados, Formalizar Prorrogação de Prazo Para Assinatura

Formalizar Prorrogação De Prazo Para Assinatura

Ao clicar em Formalizar Prorrogação de Prazo para Assinatura, irá aparecer uma mensagem para confirmar a formalização.

Clicar em "Sim, Confirmo" caso todas informações estejam corretas.

Formalizar Prorrogação



Ao formalizar a prorrogação do período de adesão, todos os usuários atrelados ao termo serão notificados. Tem certeza que deseja formalizar a prorrogação do período de adesão para 01/06/2025 à 30/06/2025.

Cancelar

Sim, Confirmo

Irá aparecer mais uma mensagem para confirmar a Formalização da Formalização, e caso esteja certo disso, clicar em SIM

Atenção!

Deseja formalizar a Prorrogação?

Sim

Não

Com isso, aparecerá a mensagem de confirmação:



Sucesso! Formalizado com sucesso!



O Status do Período Prorrogado irá se modificar para "Aberto"

Período de Prorrogação

NOVO PERÍODO PARA ADESÃO (DATA INÍCIO)	NOVO PERÍODO PARA ADESÃO (DATA FINAL)	STATUS DO PERÍODO PRORROGADO	JUSTIFICATIVA	USUÁRIO RESPONSÁVEL	DATA
01/06/2025	30/06/2025	ABERTO	BENEFICIÁRIOS XXXX E YYYY PERDERAM O PRAZO E SOLICITARAM PRORROGAÇÃO PARA ASSINATURA	GABRIEL ALONSO SILVA MATTOS	12/06/2025

E ao clicar em Voltar para a tela de Gerenciar Termos de Adesão, o Status constará como "Prorrogado".

Nº DA RESOLUÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	STATUS	TIPO RESOLUÇÃO	PERÍODO ADESÃO	STATUS PERÍODO	BENEFICIÁRIOS	ADESÃO REALIZADA	RECUSA DE ADESÃO	BENEFICIÁRIOS BLOQUEADOS	PENDENTE ASSINATURA	AÇÕES
10111	01/05/2025	VIGENTE	RESOLUÇÃO MÃE	10/05/2025-30/05/2025	PRORROGADO	853	0	0	0	853	 

Itens por página: 10 1 - 1 de 1 < >

a) Monitorar Termos Assinados

Após fazer o Login, clicar em Resoluções e Termos de Adesão

RESOLUÇÃO Cadastrar

Gerenciar Resolução e Termos de Adesão

Resoluções e Termos de Adesão

Filtro de Pesquisa

Número da Resolução: Informe o número da resolução

Data da Publicação: dd/mm/aaaa

Início Vigência Resolução: dd/mm/aaaa

Fim Vigência Resolução: dd/mm/aaaa

Estratégia/Projeto de Saúde: Seleccione a estratégia ou projeto d...

Status da Adesão: Seleccione

Status da Resolução: Seleccione

Status do Termo: Seleccione

Beneficiários: 00.000.000/0000-00

Limpar Pesquisar

Resultados Encontrados

NÚMERO DA RESOLUÇÃO	STATUS DA RESOLUÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	ESTRATÉGIA/PROJETO DE SAÚDE	BENEFICIÁRIOS	STATUS DO TERMO	STATUS DO PERÍODO	AÇÕES
10461	VIGENTE	26/09/2025	POLÍTICA DE ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 2	17	NÃO FORMALIZADO	ABERTO	
10477	VIGENTE	30/09/2025	POLÍTICA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL - 2	4	NÃO FORMALIZADO	ABERTO	
10443	VIGENTE	17/09/2025	PROGRAMA MIGULIM	34	—	TERMO NÃO CADASTRADO	

Localizar a Resolução que deseja verificar os Termos de Adesão.

A Resolução pode ser filtrada de acordo com seu Número, Data de Publicação, Início da Vigência, Fim Vigência, Nome da Estratégia/Projeto Saúde, Status de Adesão, Status da Resolução, Status do Termo e CNPJ do Beneficiário

Clicar no ícone de Folha para ir para o Gerenciamento dos Termos de Adesão

10458	VIGENTE	23/09/2025	POLÍTICA DE ACESSORAMENTO E GERENCIAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	23	FORMALIZADO	ABERTO	
10470	VIGENTE	23/09/2025	POLÍTICA DE ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2	FORMALIZADO	ABERTO	
10469	VIGENTE	23/09/2025	POLÍTICA DE ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1	FORMALIZADO	ABERTO	

Itens por página: 10 1 - 10 de 25 |< < > >|

Ao abrir a tela de Gerenciar Termos de Adesão, você poderá Visualizar os Termos ou Monitorar Termos

GERENCIAR RESOLUÇÃO / TERMO DE ADESÃO Voltar

Gerenciar Termos de Adesão

Nº DA RESOLUÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	STATUS	TIPO RESOLUÇÃO	PERÍODO ADESÃO	STATUS PERÍODO	BENEFICIÁRIOS	ADESÃO REALIZADA	RECUSA DE ADESÃO	BENEFICIÁRIOS BLOQUEADOS	PENDENTE ASSINATURA	AÇÕES
10458	23/09/2025	VIGENTE	RESOLUÇÃO MÃE	23/09/2025 - 10/12/2025	ABERTO	23	6	0	0	17	

Itens por página: 10 1 - 1 de 1 |< < > >|

Ao Clicar em Visualizar Termo, você poderá verificar o Prazo de Início de Assinatura do Termo de Adesão e o Prazo Final.

Visualizar Termo

Informações da Resolução

Estratégia ou Projeto de Saúde	Número da Resolução	Data da Publicação	Início Vigência Resolução	Fim Vigência Resolução
POLÍTICA DE ASSESSORAMENTO E	10458	23/09/2025	23/09/2025	23/09/2028

Informações do Termo de Adesão

Código do Termo	Status do Período de Adesão	Prazo Início Assinatura do Termo de Adesão	Prazo Fim Assinatura do Termo de Adesão
18	Aberto	23/09/2025	10/12/2025

Texto do Termo de Adesão

Termo de Adesão

Pelo presente instrumento, [NOME DO BENEFICIÁRIO], inscrito no [CNPJ], doravante denominado [NOME DO BENEFICIÁRIO], formaliza sua adesão à(o) [ESTRATÉGIA ou PROJETO de SAÚDE] [Nome da Estratégia ou Projeto de Saúde], conforme as disposições da Resolução nº [XXXX/2025] e demais normativas aplicáveis.

O [NOME DO BENEFICIÁRIO] declara estar ciente e de acordo com as diretrizes, objetivos e condições estabelecidas, comprometendo-se a cumprir as exigências previstas para sua participação na referida resolução.

O recurso financeiro deste termo perfaz o valor global de R\$[xxx], a ser repassado conforme regras da Resolução de referência.

Este termo entra em vigor na data de sua assinatura e permanecerá válido enquanto perdurarem as condições estabelecidas pela Resolução nº [XXXX/2025], limitado a 60 meses, podendo ser rescindido por qualquer das partes mediante comunicação formal.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo.

[MUNICÍPIO DO BENEFICIÁRIO], [Data Assinatura/Recusa Termo]
 NOME RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA

Beneficiários Para Assinatura do Termo de Adesão

CÓDIGO MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	CNPJ BENEFICIÁRIO	RAZÃO SOCIAL BENEFICIÁRIO	TIPO BENEFICIÁRIO	MACRORREGIÃO	BLOQUEADO
3162203	SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA	11.109.004/0001-29	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SAO JOAO BATISTA DO GLORIA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	SUDOESTE	NÃO
3120607	CRUCILÂNDIA	11.238.884/0001-33	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	CENTRO	NÃO
3157807	SANTA LUZIA	11.285.036/0001-85	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA LUZIA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	CENTRO	NÃO
3106507	BERILO	11.461.867/0001-60	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE/BERILO PREFEITURA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	JEQUITINHONHA	NÃO
3171808	VIRGINÓPOLIS	11.648.919/0001-02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	CENTRO	NÃO
3156502	RUBELITA	11.759.447/0001-65	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RUBELITA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NORTE	NÃO
3121100	DELFIN MOREIRA	11.865.220/0001-02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DELFIN MOREIRA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	EXTREMO SUL	NÃO
3156007	RIO VERMELHO	11.931.527/0001-56	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO VERMELHO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	CENTRO	NÃO
3169505	TUMIRITINGA	11.955.740/0001-06	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TUMIRITINGA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	LESTE	NÃO
3124906	EUGENÓPOLIS	11.986.806/0001-17	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE EUGENOPOLIS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	SUDESTE	NÃO

Itens por página: 10 | 1 - 10 de 23 | < > >>

Ao clicar em Monitora Termo, você poderá verificar qual Beneficiário assinou o Termo, qual ainda não assinou, qual Recusou, qual Perdeu o Prazo e qual houve a Rescisão de Termo.

Monitorar Termo de Adesão

Informações da Resolução e Termo de Adesão

Resolução	Data da Publicação	Estratégia ou Projeto de Saúde
10458	23/09/2025	POLÍTICA DE ASSESSORAMENTO E GERENCIAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLIC
Código do Termo	Vigência da Resolução	Período de Adesão
18	23/09/2025 a 23/09/2028	23/09/2025 a 10/12/2025
Status do Período de Adesão	Aguardando Assinatura	

TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	TERMOS ASSINADOS	TERMOS RECUSADOS	PERDA DE PRAZO	BENEFICIÁRIOS BLOQUEADOS	RESCISÃO DE TERMO	TOTAL DE NOTIFICAÇÕES
23	6	0	0	0	0	10

Beneficiários Para Assinatura do Termo

Unidade Regional de Saúde:

Nome do município:

Status:

CNPJ:

Razão Social:

Tipo Beneficiário:

<input type="checkbox"/> MUNICÍPIO	CNPJ BENEFICIÁRIO	RAZÃO SOCIAL	TIPO BENEFICIÁRIO	RESPONSÁVEL ASSINATURA	STATUS ASSINATURA	DATA STATUS	AÇÕES
<input type="checkbox"/> SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA	11.109.004/0001-29	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SAO JOAO BATISTA DO GLORIA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	ANGELA MARIA CUSTODIO	AGUARDANDO ASSINATURA		
<input type="checkbox"/> CRUCILÂNDIA	11.238.884/0001-33	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	GERALDO MARCELO DE SOUZA	AGUARDANDO ASSINATURA		
<input type="checkbox"/> SANTA LUZIA	11.285.036/0001-85	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA LUZIA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	RODRIGO INACIO ALVES GAZETO	ASSINADO	24/09/2025	
<input type="checkbox"/> BERILO	11.461.867/0001-60	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE/BERILO PREFEITURA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	LILIANE RODRIGUES FERREIRA	AGUARDANDO ASSINATURA		

Nos filtros, você pode procurar qual o Município, por Unidade Regional de Saúde, por CNPJ, Razão Social e Tipo de Beneficiário

Também é possível filtrar por Status da Assinatura

Status

Selecione
▼

- Selecione
- Assinado
- Aguardando Assinatura
- Recusado
- Rescindido

Sendo assim, ficará mais fácil verificar quais municípios já assinaram e quais estão Aguardando Assinatura

Além disso, no ícone de Sino você pode verificar as notificações enviadas para o beneficiário por email, qual email foi enviado, qual a data e hora do envio, e se foi visualizado ou não.

Notificações do Termo




Notificações enviadas para o beneficiário **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA LUZIA** para o termo de adesão.

MUNICÍPIO	CNPJ	E-MAIL ↑	E-MAIL REPRESENTANTE	ENVIO	VISUALIZADA	VISUALIZAÇÃO
santa luzia	11285036000185	saude@santaluzia.mg.gov.br	rodrigogazeto@santaluzia.mg.gov.br	24/09/2025 15:19:17	não	

Itens por página: 10 1 - 1 de 1 < >

Fechar

E para os Beneficiários que já assinaram o Termo de Adesão, basta clicar na seta de Download  para fazer o download do arquivo do Termo de Adesão assinado em PDF

TERMO DE ADESÃO

Pelo presente instrumento, **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA LUZIA**, inscrito no **11.285.036/0001-85**, doravante denominado **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA LUZIA**, formaliza sua adesão à/ao **Projeto de Saúde POLÍTICA DE ACESSORAMENTO E GERENCIAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**, conforme as disposições da Resolução n° **10458/2025** e demais normativas aplicáveis.

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA LUZIA** declara estar ciente e de acordo com as diretrizes, objetivos e condições estabelecidas, comprometendo-se a cumprir as exigências previstas para sua participação na referida resolução.

O recurso financeiro deste termo perfaz o valor global de **R\$ 150.000**, a ser repassado conforme regras da Resolução de referência.


Este termo entra em vigor na data de sua assinatura e permanecerá válido enquanto perdurarem as condições estabelecidas pela Resolução n° **10458/2025**, limitado a 60 meses, podendo ser rescindido por qualquer das partes mediante comunicação formal.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo.

Santa Luzia, 24/09/2025

RODRIGO INACIO ALVES GAZETO

b) Bloquear/Desbloquear Beneficiários

Para Bloquear ou Desbloquear Beneficiários de assinar o termo, clicar em  Monitorar Termo.

Bloquear:

Selecione os Beneficiários desejados na lista, ou pesquisando com os filtros.

<input type="checkbox"/>	CÓDIGO MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	CNPJ BENEFICIÁRIO	RAZÃO SOCIAL BENEFICIÁRIO	TIPO BENEFICIÁRIO	STATUS ASSINATURA	RESPONSÁVEL ASSINATURA	BLOQUEADO	DATA STATUS
<input checked="" type="checkbox"/>	3160900	SÃO BRÁS DO SUAÇÚ	11.263.187/0001-32	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BRÁS DO SUAÇÚ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	SANDRA APARECIDA EVANGELISTA	NÃO	
<input checked="" type="checkbox"/>	3100203	ABAETÉ	11.943.989/0001-93	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABAETÉ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	CELIA LAGE DE OLIVEIRA	NÃO	
<input checked="" type="checkbox"/>	3115409	CATAS ALTAS DA NORUEGA	13.376.313/0001-90	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATAS ALTAS DA NORUEGA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	APARECIDA ROSA DA SILVA	NÃO	
<input type="checkbox"/>	3129806	IBIRITÉ	02.914.038/0001-03	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRITÉ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	CARINA BITARÊS	NÃO	
<input type="checkbox"/>	3142304	MOEDA	13.152.474/0001-09	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOEDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	ALICE MARIA VASCONCELOS ALVES	NÃO	

Clique em

Bloquear Beneficiários 

Irá aparecer a mensagem para confirmar o bloqueio do Beneficiário:

Atenção!

Tem certeza que deseja bloquear o beneficiário?

Sim

Não

Para confirmar clique em SIM

Irá aparecer a mensagem de confirmação:

 **Sucesso!** Bloqueado com sucesso! 

Ao bloquear algum beneficiário, irá aparecer na tabela de “Informações da Resolução e Termo de Adesão” a quantidade de Beneficiários Bloqueados:

Monitorar Termo de Adesão

Informações da Resolução e Termo de Adesão					
Resolução	Data da Publicação	Estratégia ou Projeto de Saúde	Beneficiários da Resolução		
9992	10/05/2025	PROGRAMA MINEIRO DE IMUNIZAÇ	853		
Código do Termo	Vigência da Resolução	Período de Adesão	Período de Adesão Promogado		
12	10/05/2025 a 10/05/2029	10/05/2025 a 20/06/2025			
Status do Período de Adesão	Aberto				
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	TERMOS ASSINADOS	TERMOS RECUSADOS	PERDA DE PRAZO	BENEFICIÁRIOS BLOQUEADOS	RESCISÃO DE TERMO
849	0	0	0	3	0

E na tabela de “Beneficiários para Assinatura do Termo” a coluna “Bloqueado” também mudará para SIM, e a coluna Data Status mostrará a data de bloqueio.

<input type="checkbox"/> CÓDIGO MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	CNPJ BENEFICIÁRIO	RAZÃO SOCIAL BENEFICIÁRIO	TIPO BENEFICIÁRIO	STATUS ASSINATURA	RESPONSÁVEL ASSINATURA	BLOQUEADO	DATA STATUS
<input type="checkbox"/> 3160900	SÃO BRÁS DO SUAÇÚ	11.263.187/0001-32	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BRÁS DO SUAÇÚ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	SANDRA APARECIDA EVANGELISTA	SIM	16/06/2025
<input type="checkbox"/> 3100203	ABAETÉ	11.943.989/0001-93	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABAETÉ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	CELIA LAGE DE OLIVEIRA	SIM	16/06/2025
<input type="checkbox"/> 3115409	CATAS ALTAS DA NORUEGA	13.376.313/0001-90	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATAS ALTAS DA NORUEGA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	APARECIDA ROSA DA SILVA	SIM	16/06/2025
<input type="checkbox"/> 3129806	IBIRITÉ	02.914.038/0001-03	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRITÉ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	CARINA BITARÃES	NÃO	
<input type="checkbox"/> 3142304	MOEDA	13.152.474/0001-09	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOEDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	ALICE MARIA VASCONCELOS ALVES	NÃO	

Desbloqueio:

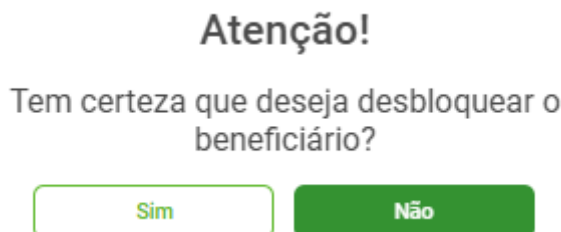
Para realizar o desbloqueio, selecionar os beneficiários bloqueados que deseja desbloquear:

<input type="checkbox"/> CÓDIGO MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	CNPJ BENEFICIÁRIO	RAZÃO SOCIAL BENEFICIÁRIO	TIPO BENEFICIÁRIO	STATUS ASSINATURA	RESPONSÁVEL ASSINATURA	BLOQUEADO	DATA STATUS
<input checked="" type="checkbox"/> 3160900	SÃO BRÁS DO SUAÇÚ	11.263.187/0001-32	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BRÁS DO SUAÇÚ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	SANDRA APARECIDA EVANGELISTA	SIM	16/06/2025
<input checked="" type="checkbox"/> 3100203	ABAETÉ	11.943.989/0001-93	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABAETÉ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	CELIA LAGE DE OLIVEIRA	SIM	16/06/2025
<input type="checkbox"/> 3115409	CATAS ALTAS DA NORUEGA	13.376.313/0001-90	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATAS ALTAS DA NORUEGA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	APARECIDA ROSA DA SILVA	SIM	16/06/2025
<input type="checkbox"/> 3129806	IBIRITÉ	02.914.038/0001-03	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRITÉ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	CARINA BITARÃES	NÃO	
<input type="checkbox"/> 3142304	MOEDA	13.152.474/0001-09	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOEDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	ALICE MARIA VASCONCELOS ALVES	NÃO	

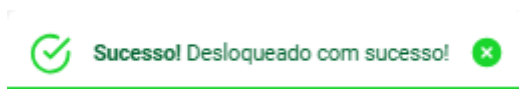
Após selecionar, clicar em



Irá aparecer a mensagem de confirmação de desbloqueio:



Aperte SIM para desbloquear e irá aparecer a mensagem confirmando:



Com isso, a coluna Bloqueado, na tabela "Beneficiários para Assinatura do Termo" voltará a constar como "Não" e o Beneficiário poderá novamente assinar o termo.

<input type="checkbox"/> CÓDIGO MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	CNPJ BENEFICIÁRIO	RAZÃO SOCIAL BENEFICIÁRIO	TIPO BENEFICIÁRIO	STATUS ASSINATURA	RESPONSÁVEL ASSINATURA	BLOQUEADO	DATA STATUS
<input type="checkbox"/> 3160900	SÃO BRÁS DO SUAÇUI	11.263.187/0001-32	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BRÁS DO SUAÇUI	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	SANDRA APARECIDA EVANGELISTA	NÃO	16/06/2025
<input type="checkbox"/> 3100203	ABAETÉ	11.943.989/0001-93	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABAETÉ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	CELIA LAGE DE OLIVEIRA	NÃO	16/06/2025
<input type="checkbox"/> 3115409	CATAS ALTAS DA NORUEGA	13.376.313/0001-90	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATAS ALTAS DA NORUEGA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	APARECIDA ROSA DA SILVA	NÃO	16/06/2025
<input type="checkbox"/> 3129806	IBIRITÉ	02.914.038/0001-03	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRITÉ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	CARINA BITARÃES	NÃO	
<input type="checkbox"/> 3142304	MOEDA	13.152.474/0001-09	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOEDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO ASSINADO	ALICE MARIA VASCONCELOS ALVES	NÃO	

8. LOGIN DO BENEFICIÁRIO

A tela de Login para o Beneficiário utiliza o Login via GovBR, de forma que todo responsável legal pelo Fundo Municipal de Saúde, por um Consórcio Público de Saúde ou entidade prestadora de serviços no âmbito do SUS, conforme cadastro no CAGEC, poderá logar no sistema e ver as informações do CNPJ vinculado ao seu CPF, via CAGEC.



A tela de login do sistema SESRESOLVE apresenta o seguinte layout:

- Logo SESRESOLVE:** SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE RESOLUÇÕES ESTADUAIS DE SAÚDE.
- Campos de entrada:**
 - CPF:** Campo com o placeholder "Digite seu CPF".
 - Senha:** Campo com o placeholder "Digite sua senha" e ícone de olho para alternar visibilidade.
 - Link: "Esqueceu sua senha?".
 - Botão: "ENTRAR".
- Outras opções de identificação:**
 - Botão: "Entrar com gov.br".
 - Botão: "Entrar com certificado digital".
 - Link: "Ajuda".
 - Link: "Usuário Bloqueado?".

Entrar com gov.br

Clicar em

Após Login, o beneficiário pode escolher qual o CNPJ ele está vendo as informações, caso possua mais de um CNPJ vinculado ao seu nome, e realizar a troca entre eles:

Dom Silvério 18.297.226/0002-42 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE ✓

Dom Silvério 18.297.226/0002-42 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Dom Silvério 18.297.226/0001-61 - PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO Trocar ↻

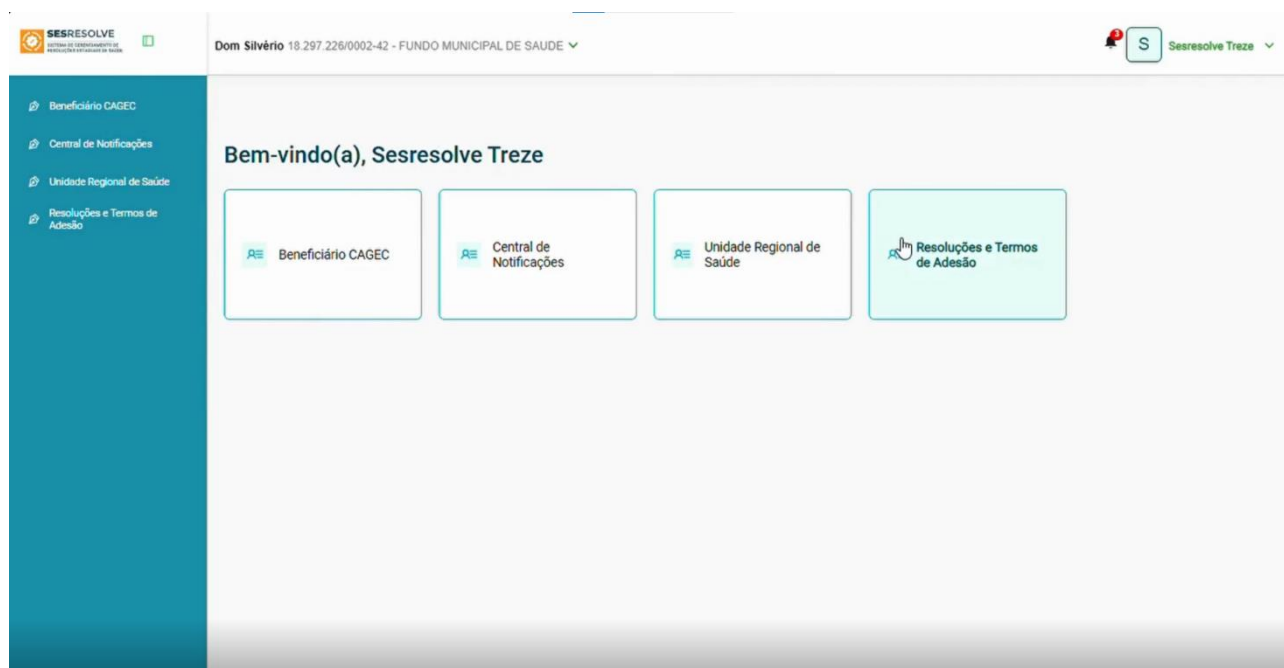
Clicando no "Sino", o beneficiário pode ver todas as notificações enviadas a ele, sejam elas relacionadas a novos Termos disponíveis para assinatura, Termos de adesão com o prazo de assinatura atrasado, entre outros.

Após o Clique, o usuário é direcionado à sua Central de Notificações, onde pode verificar suas pendências, bem como sinalizá-las como "Lido" ou "Não lido".

NOTIFICAÇÃO	STATUS	DATA	AÇÕES
<input type="checkbox"/> NOTIFICAÇÃO DE TERMO - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE MG	NÃO LIDA	25/07/2025 16:23:06	
<input type="checkbox"/> NOTIFICAÇÃO DE TERMO - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE MG	NÃO LIDA	25/07/2025 13:58:00	
<input type="checkbox"/> NOTIFICAÇÃO DE TERMO - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE MG	NÃO LIDA	25/07/2025 15:54:45	

Itens por página: 10 1 - 3 de 3 |< >|

Utilizando a tela inicial, ou o menu lateral, o beneficiário poderá verificar as Resoluções e Termos de Adesão disponíveis para sua assinatura.



Após clicar, ele será redirecionado à seguinte tela, onde poderá fazer a gestão das Resoluções e Termos de Adesão que é signatário.

Dom Silvério 18.297.226/0002-42 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

S Sesresolve Treze

Beneficiário CAGEC
 Central de Notificações
 Unidade Regional de Saúde
 Resoluções e Termos de Adesão

Gerenciar Resolução e Termos de Adesão

Resoluções e Termos de Adesão

Filtro de Pesquisa

Número da Resolução: Informe o número da resolução
 Data da Publicação: dd/mm/aaaa
 Início Vigência Resolução: dd/mm/aaaa
 Fim Vigência Resolução: dd/mm/aaaa
 Estratégia/Projeto de Saúde: Selecione a estratégia ou projeto d...
 Status da Adesão: Selecione
 Status da Resolução: Selecione
 Beneficiários: 00.000.000/0000-00

Limpar Pesquisar

Resultados Encontrados

NÚMERO DA RESOLUÇÃO	STATUS DA RESOLUÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	ESTRATÉGIA/PROJETO DE SAÚDE	BENEFICIÁRIOS	STATUS DE ADESAO	AÇÕES
10000045	VIGENTE	24/07/2025	SALDOS	1	ABERTO	
003	VIGENTE	25/07/2025	COMPONENTE ESPECIALIZADO SAÚDE BUCAL	1	ABERTO	
1000045	VIGENTE	25/07/2025	SALDOS	1	ABERTO	
100045	VIGENTE	25/07/2025	SALDOS	1	ABERTO	
77	VIGÊNCIA NÃO INICIADA	25/07/2025	COFINANCIAMENTO SAÚDE PRISIONAL	2	TERMO NÃO CADASTRADO	
10173	CADASTRO NÃO FINALIZADO	26/05/2025	APROVIROSIS E NAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS AGÜAS	9	TERMO NÃO CADASTRADO	

Clicando no Olho , ele pode ver detalhes sobre a Resolução à que faz jus:

RESOLUÇÃO / VISUALIZAÇÃO

Voltar

Visualizar Resolução

Informações da Resolução

Status da Resolução: Vigente
 Estratégia ou Projeto de Saúde: SALDOS
 Número da Resolução: 10000045
 Data da Publicação: 24/07/2025
 Início Vigência Resolução: 24/07/2025
 Fim Vigência Resolução: 31/07/2026
 Valor Global: R\$ 1.000,00
 Total Planejado: R\$ 1.000,00
 Revoga Resolução?: Não


Informações dos Arquivos

NOME DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	EXTENSÃO	DATA INSERÇÃO	USUÁRIO RESPONSÁVEL	DOCUMENTO
PROPOSTA RESOLUÇÃO NOVO DECRETO - VF 1.0.PDF	RESOLUÇÃO	PDF	25/07/2025	ALEJANDRO ANTONIO FERREIRA REZENDE	

Itens por página: 10 1 - 1 de 1


Beneficiários e Indicadores

CÓDIGO IBGE	MUNICÍPIO	CNPJ	RAZÃO SOCIAL	TOTAL PLANEJADO
-------------	-----------	------	--------------	-----------------


Já clicando na folha , ele pode analisar as informações do Termo de Adesão àquela Resolução SES.

RESOLUÇÃO E TERMOS DE ADESÃO / TERMOS DE ADESÃO Voltar

Gerenciar Termos de Adesão

Nº DA RESOLUÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	STATUS	TIPO RESOLUÇÃO	PERÍODO ADESÃO	STATUS PERÍODO	STATUS ADESÃO	AÇÕES
10000045	24/07/2025	VIGENTE	RESOLUÇÃO MÃE	24/07/2025 À 31/07/2025	ABERTO	AGUARDANDO ASSINATURA	

Itens por página: 10 1 - 1 de 1 < > >>

Ao clicar no símbolo do “Lápis” , o Beneficiário é levado para poder “Aceitar e Assinar o Termo de Adesão” ou “Recusar Termo de Adesão”.

RESOLUÇÃO E TERMOS DE ADESÃO / TERMOS DE ADESÃO Voltar

Gerenciar Termos de Adesão

Termo de Adesão ✕

Existe um termo de adesão com assinatura pendente. Deseja assinar o termo de adesão?

Termo de Adesão

O município de Dom Silvério.


Pelo presente instrumento, por intermédio de FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, inscrito no 18.297.226/0002-42, doravante denominado BENEFICIÁRIO, formaliza sua adesão à SALDOS, conforme as disposições da Resolução nº 10000045 e demais normativas aplicáveis.

O BENEFICIÁRIO declara estar ciente e de acordo com as diretrizes, objetivos e condições estabelecidas, comprometendo-se a cumprir as exigências previstas para sua participação na referida resolução.

Este termo entra em vigor na data de sua assinatura e permanecerá válido enquanto perdurarem as condições estabelecidas pela Resolução nº 10000045, podendo ser rescindido por qualquer das partes mediante comunicação formal.

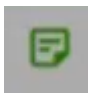
E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo.

[Data Assinatura/Recusa Termo]
SESRESOLVE TREZE

[Clique aqui para realizar o download da resolução](#) 

Aceitar e Assinar Termo de Adesão

Recusar Termo de Adesão

Após assinatura do Termo pelo Beneficiário, ele poderá clicar no Símbolo da Folha em seu Termo , para verificar seu termo de Adesão, realizar o download do Termo, da Resolução e/ou Solicitar a Rescisão do Termo de Adesão junto à SES. Após clicar neste botão, ele receberá a mensagem para entrar em contato com a SES para pedir a rescisão de seu termo de Adesão.

Termo de Adesão



O município de Dom Silvério,

Pelo presente instrumento, por intermédio de FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, inscrito no 18.297.226/0002-42, doravante denominado BENEFICIÁRIO, formaliza sua adesão à SALDOS, conforme as disposições da Resolução nº 10000045 e demais normativas aplicáveis.

O BENEFICIÁRIO declara estar ciente e de acordo com as diretrizes, objetivos e condições estabelecidas, comprometendo-se a cumprir as exigências previstas para sua participação na referida resolução.

Este termo entra em vigor na data de sua assinatura e permanecerá válido enquanto perdurarem as condições estabelecidas pela Resolução nº 10000045, podendo ser rescindido por qualquer das partes mediante comunicação formal.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo.

25/07/2025

SESRESOLVE TREZE

[Clique aqui para realizar o download da resolução](#)

[Clique aqui para realizar o download do termo](#)

Rescindir Termo De Adesão



Termo de Adesão



O município de Dom Silvério,

Pelo presente instrumento, por intermédio de FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, inscrito no 18.297.226/0002-42, doravante denominado B 00045 e demais norma

O BENEFICIÁRIO se a cumprir a

Este termo ent pela Resolução

E, por estarem

25/07/2025

SESRESOLVE

[Clique aqui para realizar o download da resolução](#)

[Clique aqui para realizar o download do termo](#)

Atenção

Para rescindir o termo de adesão da resolução você deve entrar em contato com a Secretaria do Estado de Saúde

Ok



Rescindir Termo De Adesão

9. LOGIN SES

Enviar os dados de Cadastro para o email sesresolve@saude.mg.gov.br

- CPF:
- Nome:
- Matrícula:
- Tel:
- Email:
- Perfil:

(Área Técnica Cadastro, Área Técnica Monitoramento, Unidade Regional de Saúde, Área Gestora Nível Central, Coordenador de CMA, Membro de CMA, Supervisor do Monitoramento, Visitante SES)

Pode ser acessado com a mesma senha do SEI.

Entrar com Login e Senha

CPF

Senha

[Esqueceu sua senha?](#)

ENTRAR

Na seleção de Unidades, Selecionar SES 1321

Seleção de Unidades

SELECIONE...

SIGLA	CODIGO	NOME
SERVIPUB	SERVIPUB	SERVIÇOS PÚBLICOS - CIDADÃO
SES	1321	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE
SES	SEC_SES	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE

Caso não consiga logar, para primeiro acesso, clicar em "Esqueceu sua Senha?"




<p>CPF</p> <input type="text" value="Digite seu CPF"/>	<p>Outras opções de identificação:</p> <p>Entrar com gov.br</p> <p>Entrar com certificado digital</p> <hr/> <p>Ajuda</p> <p>Usuário Bloqueado?</p>
<p>Senha</p> <input type="password" value="Digite sua senha"/>	
<p>Esqueceu sua senha?</p> <p>ENTRAR</p>	

Na próxima tela, adicionar seu CPF e clicar em Buscar

BUSCAR

SISTEMA de SEGURANÇA Corporativo

 Definição de nova senha

Será definida uma nova senha para seu usuário.

Por favor digite seu CPF para continuar:

BUSCAR

Escolha uma das opções abaixo para prosseguir com a redefinição de senha:

- E-mail principal (*****@saude.mg.gov.br)
- Perguntas secretas

Clicar em E-mail principal, digitar seu e-mail e clicar em Solicitar

Confirmação do e-mail principal:

SOLICITAR

Estando o e-mail correto, você irá receber a informação de confirmação.

INFORMAÇÃO



O procedimento para troca de senha foi enviado para o e-mail principal com sucesso.

OK

Buscar no seu email, o email para redefinir a senha

Solicitação de Recuperação de Senha

Prezado(a)

Informamos que foi solicitado uma alteração de senha para o SSC - SISTEMA DE SEGURANÇA CORPORATIVO, vinculado ao e-mail @saude.mg.gov.br.

Para prosseguir com o processo de alteração de senha favor clicar no seguinte link:

[REDEFINIR SENHA](#)

Se o link acima não estiver funcionando, favor copiar e colar o seguinte link na URL do seu navegador:

<https://ssc.prodemge.gov.br/ssc-tdp-frontend/recuperacaosenha/recuperacaosenha.zul?key=>

Caso não tenha realizado nenhuma solicitação para alteração de senha, favor desconsiderar este e-mail.


Obs: será solicitado recadastro de senha.

A senha deve conter pelo menos 8 caracteres, deve ser composta de caracteres de 3 das 4 categorias seguintes: ao menos um caractere maiúsculo (A-Z), ao menos um caractere minúsculo (a-z), ao menos um dígito (0-9), ao menos um caractere não alfabético (do teclado) (ex: !\$@%.). A senha não deve conter mais de 2 caracteres idênticos consecutivos, deve ser diferente das últimas 5 senhas utilizadas e deve ser alterada em no máximo 90 dias. Há distinção entre letras maiúsculas e minúsculas.

E-MAIL GERADO AUTOMATICAMENTE PELO SISTEMA, FAVOR NÃO RESPONDER

Atenciosamente,
Equipe SSC

Criar nova Senha e Salvar

 Definição de nova senha

* Usuário (CPF):

* Nova senha:

Fora das regras

* Confirmação da nova senha:

Regras para nova senha

Deve conter pelo menos 8 caracteres.

Deve ser composta de caracteres de 3 das 4 categorias seguintes:

- Ao menos um caractere maiúsculo (A-Z)
- Ao menos um caractere minúsculo (a-z)
- Ao menos um dígito (0-9)
- Ao menos um caractere não alfabético (do teclado) (ex.!\$@%.)

Não deve conter mais de 2 caracteres idênticos consecutivos.

Há distinção entre maiúsculas e minúsculas.

Com a nova senha criada, entrar com o Login e Senha na parte da esquerda da Tela

CPF

Senha
 

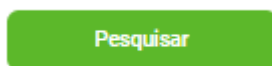
[Esqueceu sua senha?](#)

10. ALTERAÇÃO DE RESOLUÇÃO

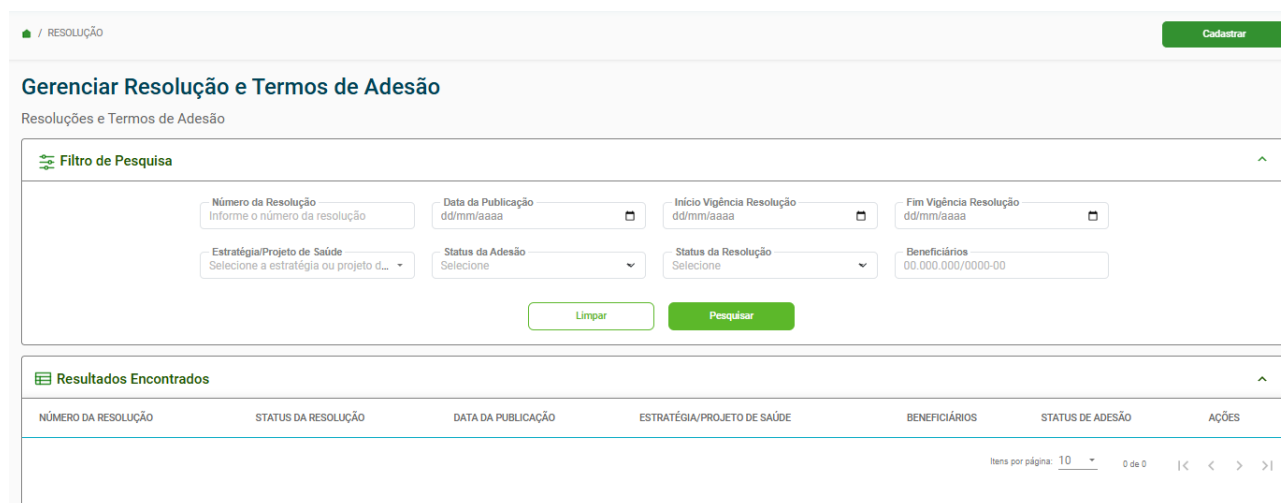
Para cadastrar uma Alteração de Resolução, você deve ir no Menu "Resoluções e Termos de Adesão"



Aperte o botão Pesquisar



para aparecerem todas as Resoluções cadastradas.



Clicar em Informações de Resolução para visualizar os detalhes da Resolução

NÚMERO DA RESOLUÇÃO	STATUS DA RESOLUÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	ESTRATÉGIA/PROJETO DE SAÚDE	BENEFICIÁRIOS	STATUS DE ADESÃO	AÇÕES
001	VIGÊNCIA FINALIZADA	21/07/2025	FARMÁCIA DE MINAS	1	TERMO NÃO CADASTRADO	
9678	VIGENTE	21/08/2024	ARBOVIROSES E NAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS AGUDAS	10	ENCERRADO	
1258	VIGENTE	18/07/2025	MAMOGRAFIAS PARA TODAS	2	ENCERRADO	

Itens por página: 10 | 11 - 20 de 20 | < > >>

RESOLUÇÃO / VISUALIZAÇÃO

Cadastrar Alteração Editar Voltar

Visualizar Resolução

Informações da Resolução

Status da Resolução	Estratégia ou Projeto de Saúde	Número da Resolução	Data da Publicação
Vigente	ARBOVIROSES E NAS DOENÇAS TF	9678	21/08/2024
Início Vigência Resolução	Fim Vigência Resolução	Valor Global	Revoga Resolução?
21/07/2025	31/12/2026	R\$ 120.393.631,05	Não

Informações dos Arquivos

NOME DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	EXTENSÃO	DATA INSERÇÃO	USUÁRIO RESPONSÁVEL	DOCUMENTO
RESOLUÇÃO SES 9678 - CIB - ARBOVIROSES.PDF	RESOLUÇÃO	PDF	21/07/2025	GABRIEL ALONSO SILVA MATTOS	↓

Itens por página: 10 1 - 1 de 1

Beneficiários e Indicadores

CÓDIGO IBGE	MUNICÍPIO	CNPJ	RAZÃO SOCIAL	TOTAL PLANEJADO
3100906	ÁGUAS FORMOSAS	11.481.957/0001-13	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUAS FORMOSAS	R\$ 80.257,50

NOME DO INDICADOR	TIPO DA FONTE	META	VALOR META
-------------------	---------------	------	------------

Nas informações da Resolução clicar em "Cadastrar Alteração"

Cadastrar Alteração

Na tela de Cadastrar Alteração da Resolução, você pode editar as informações da Resolução que a Alteração traz.

Pode ser:

- Alterar Vigência da Resolução
- Modificar Valor
- Revogar Resolução
- Incluir Beneficiário
- Incluir Grupo de Beneficiários
- Editar Meta de Beneficiário
- Editar Valor Meta de Beneficiário
- Incluir Indicador para Beneficiário(s)

Cadastrar Alteração da Resolução

1
Resolução

2
Cronograma e Monitoramento

Informações da Resolução

Estratégia ou Projeto de Saúde	Nº da Resolução*	Data da Publicação*	Início da Vigência da Resolução*	
ARBOVIROSES E NAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	9678	21/08/2024	21/07/2025	
Fim da Vigência da Resolução*	Valor Global*	Total Planejado*	Revoga Resolução?	Nº Resolução a ser Revogada*
31/12/2026	R\$ 120.393.631,05	R\$ 778.813,90	Não	Nº Resolução

Informações da Alteração da Resolução

Nº da Resolução*	Data de Publicação*	Síntese*
Nº da Resolução	dd/mm/aaaa	Síntese
<small>Campo obrigatório.</small>		<small>0/500</small>

Após, é necessário inserir as Informações da Alteração da Resolução, com o Nº da Resolução de Alteração, a Data de Publicação, e a Síntese, sendo um resumo do que a Alteração está alterando.

Informações da Alteração da Resolução

Nº da Resolução*	Data de Publicação*	Síntese*
Nº da Resolução	dd/mm/aaaa	Síntese
<small>Campo obrigatório.</small>		<small>0/500</small>

No botão de Upload, adicione os arquivos para a Alteração da Resolução, como o texto da nova Resolução, ou a Nota Técnica que está baseando as alterações realizadas



Adicionar arquivos para alteração da resolução.

Upload de Arquivos

Selecione um arquivo para upload.

Selecione e envie um arquivo.

Arquivos

NOME DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	EXTENSÃO	DATA INSERÇÃO	USUÁRIO RESPONSÁVEL	AÇÕES	DOCUMENTO
RESOLUÇÃO SES 9678 - CIB - ARBOVIROSES.PDF	RESOLUÇÃO	PDF	21/07/2025	GABRIEL ALONSO SILVA MATTOS		

Itens por página: 10 1 - 1 de 1

Cancelar

Adicionar


Selecione e envie um arquivo



Upload de Arquivos

Selecione um arquivo para upload.


Selecione e envie um arquivo.

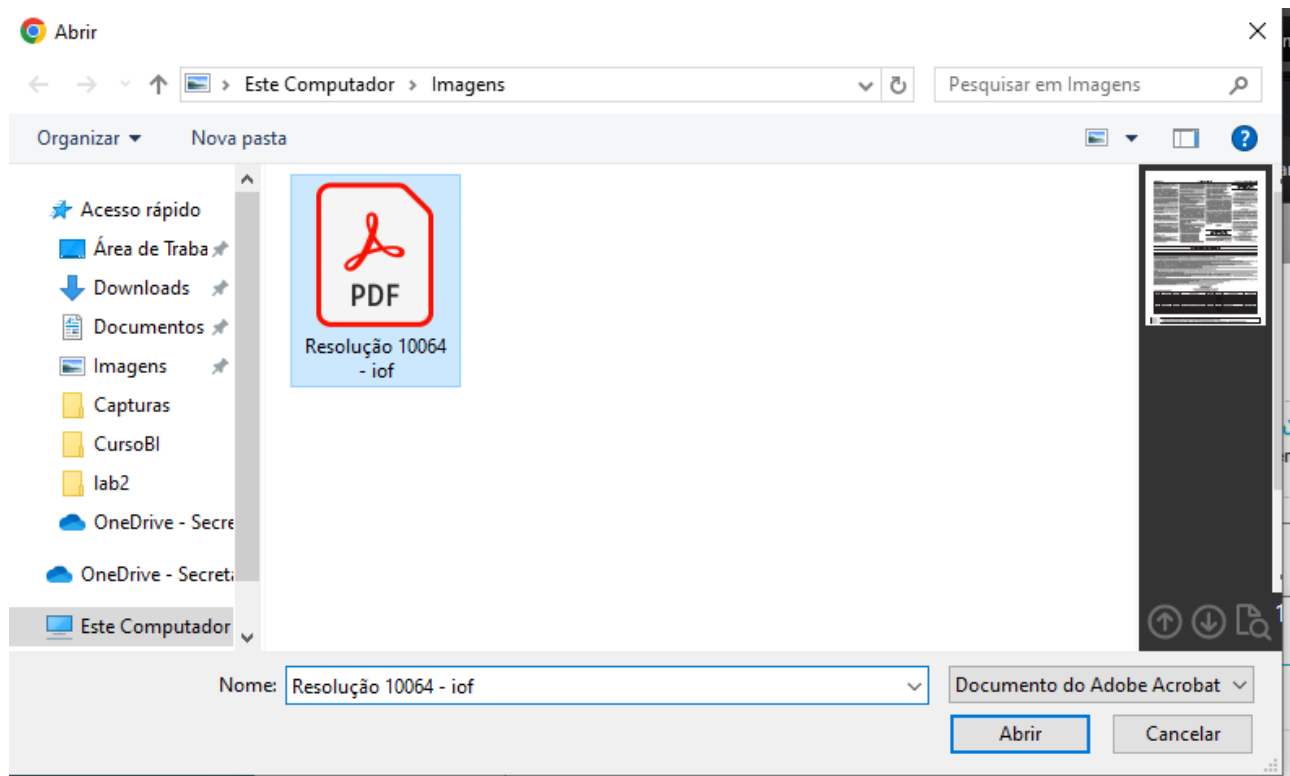
Arquivos

NOME DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	EXTENSÃO	DATA INSERÇÃO	USUÁRIO RESPONSÁVEL	AÇÕES	DOCUMENTO
RESOLUÇÃO SES 9678 - CIB - ARBOVIROSES.PDF	RESOLUÇÃO	PDF	21/07/2025	GABRIEL ALONSO SILVA MATTOS	 	

Itens por página: 10 1 - 1 de 1  

Cancelar Adicionar

No seu Computador, selecione o documento desejado, clique em Abrir e ele irá constar como "Alteração da Resolução"



Arquivos

NOME DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	EXTENSÃO	DATA INSERÇÃO	USUÁRIO RESPONSÁVEL	AÇÕES	DOCUMENTO
RESOLUÇÃO SES 9678 - CIB - ARBOVIROSES.PDF	RESOLUÇÃO	PDF	21/07/2025	GABRIEL ALONSO SILVA MATTOS		
RESOLUÇÃO 10064 - IOF.PDF	ALTERAÇÃO DA RESOLUÇÃO	PDF	04/08/2025	GABRIEL ALONSO SILVA MATTOS		

Itens por página: 10 1 - 2 de 2

[Cancelar](#) [Adicionar](#)

Adicionar

Clicar em Adicionar

Realizar a Alteração Necessária nos Beneficiários, Indicadores, Metas, etc direto no cadastro da Resolução, diretamente nos campos que serão alterados.

Ex: Incluir Beneficiário

O campo "Valor da Meta" corresponde ao valor financeiro que o beneficiário irá receber, em cada parcela, após o atingimento da meta pactuada, preenchido no campo "Meta"

Incluir Grupo De Beneficiários Incluir Beneficiários

Total de Beneficiários: 3

Beneficiários e Indicadores

<input type="checkbox"/>	Código Município	CNPJ	Razão Social	Total Planejado Parcela		
<input type="checkbox"/>	3100203 - Abaeté	11.943.989/0001-93	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABAETÉ	R\$ 2.003.000,00		
	↳ Indicador: 10045	Tipo da Fonte: Declaratória	Meta: 100	Valor Meta: R\$ 1.000,00	Ver Faixas de Desempenho	
<input type="checkbox"/>	↳ CNES: 2155885	Nome: LABORATORIO SAO LUCAS		Total Planejado CNES: R\$ 1.002.000,00		
	↳ Indicador: META EMENDA	Tipo da Fonte: Declaratória	Meta: 100	Valor Meta: R\$ 1.000,00		
	↳ Indicador: PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO DA PRODUÇÃO DE INTERNAÇÕES/PROCEDIMENTOS HOSPITALARES	Tipo da Fonte: Fonte Oficial	Meta: 10	Valor Meta: R\$ 1.000,00	Ver Faixas de Desempenho	
	↳ Indicador: ATIVIDADES COLETIVAS EM ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS CORPORAIS OFERTADAS PELO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO.	Tipo da Fonte: Fonte Oficial	Meta: 10	Valor Meta: R\$ 1.000,00		
<input type="checkbox"/>	↳ CNES: 2127199	Nome: UNIDADE BASICA DE SAUDE FELICIANA LAGE		Total Planejado CNES: R\$ 1.000.000,00		

Ex: Alterar Valor Global

Informações da Resolução

Estratégia ou Projeto de Saúde: PORTFÓLIO DE INVESTIMENTOS Nº da Resolução*: 1415 Data da Publicação*: 10/09/2025 Início da Vigência da Resolução*: 10/09/2025

Fim da Vigência da Resolução*: 30/09/2025 Valor Global*: R\$ 100.000,00 Total Previsto Parcela*: R\$ 2.005.000,00 Revoga Resolução?: Não Nº Resolução a ser Revogada*: Nº Resolução

Se apertar em Cancelar nada será salvo, **para salvar qualquer alteração clicar em Próximo e Salvar**

Com todas as alterações feitas, clicar em Próximo [Próximo](#)

Cronograma de Desembolso

Periodicidade de Pagamento * Parcela * Início de Pagamento* Fim de Pagamento *
 Parcelado Quadrimestral 07/10/2024 31/07/2025
 Quantidade de Parcelas *
 3

2024

Outubro
RS 259.604,63

2025

Fevereiro Junho
RS 259.604,63 RS 259.604,63

Monitoramento dos Indicadores

Tipo de Monitoramento * Início de Monitoramento *
 Anual 18/11/2024

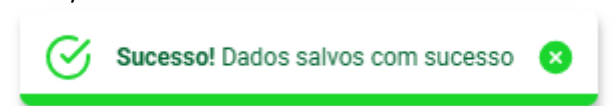
2024

Irá abrir a Tela de Cronograma de Desembolso e Monitoramento de Indicadores

É possível modificá-los, caso a Alteração esteja alterando:

- Periodicidade de Pagamento
- Parcela
- Início de Pagamento
- Fim de Pagamento
- Tipo de Monitoramento
- Início de Monitoramento

Com as alterações feitas, clicar em Salvar



Caso não seja feita nenhuma alteração no Cronograma de Desembolso nem no Monitoramento de Indicadores, **Salvar do mesmo jeito.**

Após a Alteração salva, irá aparecer o quadro com as Informações da Alteração da Resolução

Visualizar Resolução

Informações da Resolução

Status da Resolução	Estratégia ou Projeto de Saúde	Número da Resolução	Data da Publicação
Vigente	ARBOVIROSES E NAS DOENÇAS TF	9678	21/08/2024
Início Vigência Resolução	Fim Vigência Resolução	Valor Global	Revoga Resolução?
21/07/2025	31/12/2026	R\$ 778.813,90	Não

Informações da Alteração da Resolução

Nº DA RESOLUÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO	SÍNTESE DA ALTERAÇÃO
9679	04/08/2025	Altera Meta de Beneficiários para 91

Itens por página: 10 1 - 1 de 1

a) Cadastrar Termo Aditivo

GERENCIAR RESOLUÇÃO / TERMO DE ADESÃO Voltar

Gerenciar Termos de Adesão

Nº DA RESOLUÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	STATUS	TIPO RESOLUÇÃO	PERÍODO ADESÃO	STATUS PERÍODO	BENEFICIÁRIOS	ADESÃO REALIZADA	RECUSA DE ADESÃO	BENEFICIÁRIOS BLOQUEADOS	PENDENTE ASSINATURA	AÇÕES
9678	21/08/2024	VIGENTE	RESOLUÇÃO MÃE	21/07/2025 - 22/07/2025	ENCERRADO	10	0	0	0	10	
9679	04/08/2025	VIGENTE	ALTERAÇÃO DA RESOLUÇÃO	-	-	0	0	0	0	0	

Itens por página: 10 1 - 2 de 2

Clique em Adicionar Termo Aditivo

Irá abrir a tela de Cadastrar Termo Aditivo

RESOLUÇÃO E TERMO DE ADESÃO / CADASTRAR TERMO ADITIVO Cancelar Salvar

Cadastrar Termo Aditivo

Informações Da Resolução Mãe

Estratégia/Projeto de Saúde	Número da resolução	Data da Publicação	Início Vigência Resolução	Fim Vigência Resolução
ARBOVIROSES E NAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS AGUDAS	9678	21/08/2024	21/07/2025	31/12/2026

Informações Da Resolução Alteração

Número da Resolução	Data da Publicação	Síntese da Alteração
9679	04/08/2025	Altera Meta de Beneficiários para 91

Informações do Termo Aditivo

Código do Termo

Prazo Inicial Assinatura Termo Adesão*

Prazo Final Assinatura Termo Adesão*

Texto do Termo

Pelo presente instrumento, por intermédio de [NOME DO BENEFICIÁRIO], inscrito no [CNPJ], doravante denominado BENEFICIÁRIO, formaliza sua adesão à [Nome da Estratégia ou Projeto de Saúde], conforme as disposições da Resolução de Alteração N° XXXX/2025** e demais normativas aplicáveis.

Este termo entra em vigor na data de sua assinatura e permanecerá válido enquanto perdurarem as condições estabelecidas pela Resolução n° XXXX/2025, podendo ser rescindido por qualquer das partes mediante comunicação formal.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo.




Nessa tela, irão aparecer Informações da Resolução Mãe como qual é a Estratégia/Projeto de Saúde, Número da Resolução-Mãe. Data da Publicação,

Início Vigência Resolução e Fim da Vigência Resolução.

Temos também as Informações da Resolução de Alteração, com o Número da Resolução de Alteração, Data da Publicação e Síntese da Alteração;

Na parte de Informações do Termo Aditivo, deve se cadastrar o Prazo Inicial para Assinatura do Termo de Adesão e o Prazo Final para Assinatura.

Total de Beneficiários: 0

Remover Beneficiários  Bloquear Beneficiários  Destbloquear Beneficiários  Incluir Beneficiário +

Beneficiários para Assinatura do Termo Aditivo

É necessário cadastrar pelo menos um Beneficiário para cadastrar o Termo!

Não há nada por aqui

Vincule um Beneficiário ao Termo Aditivo através do botão "Incluir Beneficiário"

Você deve Incluir os Beneficiários que irão assinar esse Termo Aditivo, no

botão "Incluir Beneficiário"



Inserir Beneficiário

Realize a pesquisa e escolha os beneficiários para inserção

Filtro de Pesquisa

TIPO BENEFICIÁRIO: Seleccione

CÓDIGO DO MUNICÍPIO: Código do município

NOME DO MUNICÍPIO: Nome do município

UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE: Seleccione

MACRORREGIÃO: Seleccione

MICRORREGIÃO: Seleccione

NATUREZA JURÍDICA: NATUREZA JURÍDICA

SITUAÇÃO: Seleccione




CNPJ: 00.000.000/0000-00

RAZÃO SOCIAL: Razão Social

NOME FANTASIA: NOME FANTASIA

Limpar Pesquisar

Resultados Encontrados

<input type="checkbox"/>	CÓDIGO MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	URS	CNPJ	RAZÃO SOCIAL	TIPO BENEFICIÁRIO	NATUREZA JURÍDICA	SITUAÇÃO	AÇÕES
<input type="checkbox"/>	3100104	ABADIA DOS DOURADOS	UBERLÂNDIA	88.593.103/0003-30	PREFEITURA DE MONTE CARMELO	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	IRREGULAR	
<input type="checkbox"/>	3100104	ABADIA DOS DOURADOS	UBERLÂNDIA	12.498.121/0001-94	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABADIA DOS DOURADOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL	IRREGULAR	
<input type="checkbox"/>	3100104	ABADIA DOS DOURADOS	UBERLÂNDIA	18.593.111/0001-14	PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	IRREGULAR	

Inclua todos os Beneficiários que serão alterados pela Alteração da Resolução, pesquisando nos filtros e clicando em "Inserir Seleccionados"

Inserir Seleccionados

<input type="checkbox"/>	CÓDIGO MUNICIPIO	NOME MUNICIPIO	CNPJ BENEFICIÁRIO	RAZÃO SOCIAL BENEFICIÁRIO	TIPO BENEFICIÁRIO	BLOQUEADO
<input type="checkbox"/>	3100906	ÁGUAS FORMOSAS	11.481.957/0001-13	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUAS FORMOSAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3100609	ÁGUA BOA	11.639.303/0001-75	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA BOA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3100203	ABAETÉ	11.943.989/0001-93	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABAETÉ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3100104	ABADIA DOS DOURADOS	12.498.121/0001-94	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABADIA DOS DOURADOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3100708	ÁGUA COMPRIDA	12.647.550/0001-86	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA COMPRIDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3100401	ACAIACA	13.656.532/0001-23	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACAIACA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3100807	AGUANIL	13.353.761/0001-79	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AGUANIL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3100302	ABRE CAMPO	13.954.517/0001-61	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABRE CAMPO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3100500	AÇUCENA	14.731.550/0001-95	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AÇUCENA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO
<input type="checkbox"/>	3101102	AIMORÉS	97.520.031/0001-05	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AIMORÉS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÃO

Eles irão constar na lista de Beneficiários para Assinatura do Termo Aditivo

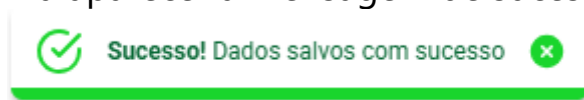
Conferir, se todos estão inseridos corretamente.

A coluna de Bloqueado, deve constar como "Não" para o Beneficiário conseguir realizar a assinatura do Termo Aditivo.

Clicar em Salvar

Salvar

Estando tudo correto irá aparecer a mensagem de sucesso no cadastro:



Com isso, você irá conseguir visualizar o Termo Aditivo na mesma tela que você gerencia o Termo de Adesão

GERENCIAR RESOLUÇÃO / TERMO DE ADESÃO Voltar

Gerenciar Termos de Adesão

Nº DA RESOLUÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	STATUS	TIPO RESOLUÇÃO	PERÍODO ADESÃO	STATUS PERÍODO	BENEFICIÁRIOS	ADESÃO REALIZADA	RECUSA DE ADESÃO	BENEFICIÁRIOS BLOQUEADOS	PENDENTE ASSINATURA	AÇÕES
9678	21/08/2024	VIGENTE	RESOLUÇÃO MÃE	21/07/2025 - 22/07/2025	ENCERRADO	10	0	0	0	10	
9679	21/08/2024	VIGENTE	ALTERAÇÃO DA RESOLUÇÃO	03/07/2025 - 03/08/2025	ENCERRADO	10	0	0	0	10	

Itens por página: 10 1 - 2 de 2 |< < > >|

Clique para Visualizar o Termo Aditivo cadastrado novamente e vá em Formalizar Termo

Formalizar Termo

RESOLUÇÃO E TERMO DE ADESÃO / VISUALIZAR TERMO ADITIVO

Formalizar Termo Excluir Editar Voltar

Visualizar Termo Aditivo

Informações da Resolução Mãe

Estratégia/Projeto de Saúde	Número da resolução	Data da Publicação	Início Vigência Resolução	Fim Vigência Resolução
ARBOVIROSES E NAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS AGUDAS	9678	21/08/2024	21/07/2025	31/12/2026

Informações da Resolução Alteração

Número da Resolução	Data da Publicação	Síntese da Alteração
9679	04/08/2025	Altera Meta de Beneficiários para 91

Informações do Termo

Status	Código do termo	Prazo para assinatura do Termo	Prazo para assinatura do Termo
Encerrado	35	De: 03/07/2025	Até: 03/08/2025

Texto do Termo
TERMO DE ADESÃO

O município de [nomeMunicípio], Pelo presente instrumento, por intermédio de [NOME DO BENEFICIÁRIO], inscrito no [CNPJ], doravante denominado BENEFICIÁRIO, formaliza sua adesão à [Nome da Estratégia ou Projeto de Saúde], conforme as disposições da Resolução nº XXXX/2025 e demais normativas aplicáveis.

O BENEFICIÁRIO declara estar ciente e de acordo com as diretrizes, objetivos e condições estabelecidas, comprometendo-se a cumprir as exigências previstas para sua participação na referida resolução.

Este termo entra em vigor na data de sua assinatura e permanecerá válido enquanto perdurarem as condições estabelecidas pela Resolução nº XXXX/2025, podendo ser rescindido por qualquer das partes mediante comunicação formal.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo.

[Data Assinatura/Recusa Termo]
NOME RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA

Leia a mensagem de Formalização, com o Prazo de Liberação de Assinatura, e confirme caso todas as informações estejam corretas.

Formalizar Termo Aditivo

Ao formalizar o termo da Resolução 9678, o prazo de liberação para assinatura será no período de 03/07/2025 a 03/08/2025 e todos os 10 beneficiários serão notificados automaticamente. Você confirma todas as informações inseridas?

Cancelar Sim, Confirmo

Caso não estejam corretas, clique em Cancelar e Edite o Termo Aditivo.

Ao confirmar ele perguntará novamente se deseja formalizar o Termo de Adesão.

Atenção!

Deseja formalizar o Termo de Adesão?

Sim

Não

Estando certo disso, clique em SIM.

Irá aparecer a mensagem de confirmação da formalização do Termo Aditivo



Voltando para a tela de Gerenciar Termos de Adesão, será possível agora, Monitorar o Termo Aditivo, através do botão

Nº DA RESOLUÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	STATUS	TIPO RESOLUÇÃO	PERÍODO ADESÃO	STATUS PERÍODO	BENEFICIÁRIOS	ADESÃO REALIZADA	RECUSA DE ADESÃO	BENEFICIÁRIOS BLOQUEADOS	PENDENTE ASSINATURA	AÇÕES
9678	21/08/2024	VIGENTE	RESOLUÇÃO MÃE	21/07/2025 - 22/07/2025	ENCERRADO	10	0	0	0	10	
9679	21/08/2024	VIGENTE	ALTERAÇÃO DA RESOLUÇÃO	03/07/2025 - 03/08/2025	ENCERRADO	10	0	0	0	10	

[RESOLUÇÃO](#) / MONITORAR TERMO ADESÃO Voltar

Monitorar Termo de Adesão

Informações da Resolução e Termo de Adesão

Resolução	Data da Publicação	Estratégia ou Projeto de Saúde
9678	21/08/2024	ARBOVIROSES E NAS DOENÇAS TF
Código do Termo	Vigência da Resolução	Período de Adesão
35	21/07/2025 a 31/12/2026	03/07/2025 a 03/08/2025
Status do Período de Adesão		
Encerrado		

TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	TERMOS ASSINADOS	TERMOS RECUSADOS	PERDA DE PRAZO	BENEFICIÁRIOS BLOQUEADOS	RESCISÃO DE TERMO	TOTAL DE NOTIFICAÇÕES
10	0	0	10	0	0	10

Bloquear Beneficiários Desbloquear Beneficiários

Beneficiários Para Assinatura do Termo

Unidade Regional de Saúde	Nome do município	Status
Selecione	Nome do município	Selecione

Nessa tela será possível verificar informações sobre esse Termo Aditivo como:

- Total de Beneficiários
- Termos Assinados
- Termos Recusados
- Perda de Prazo
- Beneficiários Bloqueados
- Rescisão de Termo
- Total de Notificações

Na parte de Beneficiários para Assinatura do Termo, você poderá verificar:

- Município
- CNPJ Beneficiário
- Razão Social
- Tipo do Beneficiário

- Responsável pela Assinatura
- Status da Assinatura
- Data Status (Quando realizou alguma ação)
- Ações (Baixar o termo, Notificações do Termo e Rescisão do Termo)

Beneficiários Para Assinatura do Termo

Unidade Regional de Saúde:
 Nome do município:
 Status:

CNPJ:
 Razão Social:
 Tipo Beneficiário:

<input type="checkbox"/> MUNICÍPIO	CNPJ BENEFICIÁRIO	RAZÃO SOCIAL	TIPO BENEFICIÁRIO	RESPONSÁVEL ASSINATURA	STATUS ASSINATURA	DATA STATUS	AÇÕES
<input type="checkbox"/> ÁGUAS FORMOSAS	11.481.957/0001-13	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUAS FORMOSAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	RONILDO VAQUEIRO GUIMARÃES	NÃO ASSINADO		↓ 🔔 🗑️
<input type="checkbox"/> ÁGUA BOA	11.639.303/0001-75	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA BOA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	MARIA LÚCIA AUGUSTO DOS SANTOS	NÃO ASSINADO		↓ 🔔 🗑️
<input type="checkbox"/> ABAETÉ	11.943.989/0001-93	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABAETÉ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	CELIA LAGE DE OLIVEIRA	NÃO ASSINADO		↓ 🔔 🗑️
<input type="checkbox"/> ABADIA DOS DOURADOS	12.498.121/0001-94	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABADIA DOS DOURADOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	BRUNA CONSTANTINO	NÃO ASSINADO		↓ 🔔 🗑️
<input type="checkbox"/> ÁGUA COMPRIDA	12.647.550/0001-86	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA COMPRIDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	GISLAINE LUCIA ANTUNES	NÃO ASSINADO		↓ 🔔 🗑️



SAÚDE



**GOVERNO
DE MINAS**