

Art. 14. Os municípios que não possuem pontos de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados e, consequentemente, não possuem Junta Reguladora, deverão referenciar seus usuários por meio da Referência Técnica da Secretaria Municipal de Saúde do município de origem à Junta Reguladora do município do serviço demandado, conforme pactuação.

§ 1º A Referência Técnica do município deverá, preferencialmente, ter formação acadêmica superior na área da saúde.

§ 2º Os municípios que não possuem pontos de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados deverão oficializar a Referência Técnica de seu município por meio do requerimento constante no Anexo II desta Deliberação.

Art. 15. Compete à Referência Técnica dos municípios que não são sede de pontos de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados:

- I – receber da atenção primária a documentação do usuário e encaminhar para a Junta Reguladora, conforme Art. 21 desta Deliberação;
- II – informar ao usuário, em tempo hábil, a data, o local e o horário do agendamento da primeira consulta nos pontos de atenção da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência de seu município;
- III – articular ações educativas nos diferentes setores que possuem interface com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- IV – ter conhecimento sobre os fluxos de encaminhamento para exames quando necessário, sobre as diretrizes do Tratamento Fora do Domicílio, entre outros;
- V – monitorar o referenciamento e o contrarreferenciamento do usuário entre os pontos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- VI – participar das reuniões e capacitações realizadas pela Junta Reguladora, Unidades Regionais de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e pelos pontos de atenção da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência;
- VII – ser referência para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em seu município;
- VIII – manter atualizados seus dados de contato no cadastro junto às Juntas Reguladoras de referência para o seu município;
- IX – expedir relatórios às URS e à CASPD quando solicitado;
- X – articular com o município de forma a garantir a reabilitação dos usuários o mais próximo possível da sua residência;
- XI – participar da organização do fluxo de referência e contrarreferência dos usuários;
- XII – articular capacitações entre os pontos de atenção do SUS e demais setores envolvidos na assistência à saúde e no processo de inclusão social da pessoa com deficiência;
- XIII – promover articulação intersetorial para melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência;
- XIV – identificar problemas na referência e contrarreferência de usuários do seu município e intervir, junto à SES/CASPD, para resolução destes; e
- XV – manter atualizado o cadastro de pacientes de seu município inscridos na Rede de Cuidados.

Art. 16. Os usuários que necessitem de atendimento nos pontos de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados devem ser encaminhados, preferencialmente, pela Atenção Primária à Saúde (APS) para a Junta Reguladora de referência.

§ 1º As Juntas Reguladoras receberão encaminhamento diretamente da atenção primária apenas de seu município, sendo que os demais municípios de sua Região de Saúde deverão encaminhar via Referência Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de origem do usuário.

§ 2º Nos casos dos encaminhamentos realizados por meio das Referências Técnicas das Secretarias Municipais de Saúde, esses devem, obrigatoriamente, informar a qual unidade básica de saúde o usuário pertence.

§ 3º Os usuários residentes em uma Região de Saúde que não possua uma determinada modalidade de reabilitação deverão ser encaminhados apenas pela Junta Reguladora de sua Região de Saúde para a Junta Reguladora do município sede do ponto de atenção de referência para esta modalidade de reabilitação.

§ 4º As Guias de Referência constantes no Anexo V desta Deliberação deverão ser, obrigatoriamente preenchidas com a justificativa de encaminhamento do usuário e preferencialmente com exames existentes anexados.

§ 5º O encaminhamento realizado pela APS só poderá ser feito por profissional da saúde de nível superior, conforme Anexo V, considerando os Protocolos de Orientação.

§ 6º A CASPD terá o prazo de até 180 dias, a contar da data de publicação desta Deliberação, para publicar os Protocolos de Orientação para cada modalidade de deficiência.

§ 7º Os Protocolos de Orientação irão subsidiar os profissionais da APS na identificação de usuários com condições de saúde que possam levar à deficiência ou com algum tipo de comprometimento na capacidade de desempenhar suas atividades.

§ 8º Os usuários identificados pelas escolas, CREAS, hospitais, serviços particulares e demais serviços devem ser encaminhados por essas instituições para a UBS (Unidade Básica de Saúde) de referência ou para a Referência Técnica da Secretaria Municipal de Saúde do seu município de origem para que sejam encaminhados à Junta Reguladora de referência.

§ 9º Excepcionalmente, em função do Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA), do Programa Estadual de Triagem Auditiva Neonatal (TAN) e dos usuários estomizados, hospitais maternidades poderão encaminhar diretamente aos pontos de atenção da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência os neonatos identificados com sinais de risco ou que falharam no teste da TAN, bem como os usuários recentemente operados para confecção de estomas.

§ 10. Os Centros Especializados em Odontologia (CEOs), Centros Hiperdia, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros Mais Vida e Centros Viva Vida também poderão referenciar seus usuários diretamente à Junta Reguladora de referência.

§ 11. A relação de usuários encaminhados diretamente de hospitais, maternidades e outros pontos de atenção do Sistema Único de Saúde para os pontos de atenção do componente especializado Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, deverá ser oficializada à Junta Reguladora de referência para controle e cadastro.

Art. 17. Os pontos de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados devem, obrigatoriamente, contrarreferenciar seus usuários conforme a Guia de Contrarreferência, constante no Anexo VI desta Deliberação.

Art. 18. As Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverão realizar o primeiro agendamento do atendimento dos usuários nos pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de seu município, podendo utilizar os mecanismos de central de marcação dos seus municípios ou sistemas de agendamento, informando a marcação aos municípios de origem desses usuários.

§ 1º Os CER e os serviços habilitados em uma única modalidade de deficiência devem disponibilizar à Junta Reguladora, em tempo hábil, a agenda disponível para triagem/primeira consulta.

§ 2º As Juntas Reguladoras tem autonomia para solicitação de agendamento para substituição de pacientes, nos casos justificados de cancelamento e absenteísmo.

§ 3º As Juntas Reguladoras tem autonomia para solicitar remanejamento das cotas e/ou atendimentos pactuados dos municípios e/ou Região de Saúde caso não haja encaminhamentos em um determinado mês.

§ 4º Todas as justificativas de casos de substituição e cancelamento de agendamento de usuários, devem estar documentados pelos profissionais responsáveis pelos encaminhamentos, nas respectivas SMS e Juntas Reguladoras.

Art. 19. Cabe à Junta Reguladora da Rede de Cuidados monitorar a qualidade dos serviços ofertados pelos prestadores, nos seguintes termos:

- I – acompanhar a implementação das ações e o cumprimento de metas, conforme estabelecido em documento contratual;
- II – nos serviços que possuírem a modalidade de atendimento à deficiência intelectual, acompanhar o cumprimento de metas, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.403, de 19 de março de 2013, Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.404, de 19 de março de 2013, Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.546, de 21 de agosto de 2013 e Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.547, de 21 de agosto de 2013;
- III – monitorar tempo entre o primeiro atendimento e a concessão da órtese, prótese ou meio auxiliar de locomoção;
- IV – garantir a avaliação multiprofissional e o início da terapia o mais breve possível independente da concessão da órtese, prótese ou meio auxiliar de locomoção;
- V – monitorar os projetos terapêuticos individuais;
- VI – monitorar o cumprimento de metas físicas e financeiras conforme pactuado na Programação Pactuada Integrada (PPI);
- VII – contabilizar o número de novos usuários anualmente;
- VIII – monitorar a disponibilidade de agendamento do serviço visando

a realização do maior número de terapias por dia para o mesmo usuário, otimizando o fluxo de transporte sanitário da região;

IX – verificar condições estruturais, funcionais e de recursos humanos dos serviços por ela regulados, conforme exigências do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria de Estado de Saúde e/ou das Secretarias Municipais de Saúde;

X – solicitar ao serviço especializado em reabilitação relatório de demanda reprimida semestralmente, conforme Anexo VII desta Deliberação;

XI – identificar e analisar a demanda reprimida dos serviços especializados em reabilitação e oficializar às URS e o Nível Central/SES/BH;

XII – verificar se o fluxo assistencial está sendo realizado corretamente; e

XIII – informar à URS e à CASPD/SES/BH quaisquer irregularidades verificadas no serviço regulado.

Art. 20. AAPS ou Secretaria Municipal de Saúde poderão receber encaminhamentos de serviços públicos, filantrópicos ou particulares de usuários que possuam CID-10 ou justificativas de encaminhamentos compatíveis com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência assinados pelo profissional de saúde e encaminhá-los diretamente à Junta Reguladora, não sendo obrigatória a avaliação de profissionais de serviços credenciados ao Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Os usuários encaminhados à Junta Reguladora devem possuir obrigatoriamente justificativas de encaminhamento, não podendo ser negado autorização de atendimento por ausência de exame diagnóstico e/ou complementar.

Art. 21. Os encaminhamentos para Junta Reguladora deverão conter, além da Guia de Referência conforme Anexo V desta Deliberação, a seguinte documentação:

- I – Cartão Nacional de Saúde/SUS;
- II – cópia do comprovante de residência em nome do usuário ou responsável;
- III – cópia do CPF/RG ou certidão de nascimento;
- IV – cópia de exames, quando houver.

Art. 22. É vedado aos profissionais que compõem as Juntas Reguladoras utilizar-se da proximidade com o serviço ou com o gestor, ou da posição e influências obtidas no exercício de sua função, para conseguir qualquer tipo de favorecimento ou facilidades, em detrimento de outros profissionais ou usuários.

Art. 23. Fica revogado o § 2º do Artigo 18º da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.272, de 24 de outubro de 2012.

Art. 24. Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 09 de dezembro de 2014.

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

ANEXO I, II, III, IV, V, VI e VII DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.003, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br)

17 643565 - 1
DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.007, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Approva a proposta de pactuação do aumento de cobertura da Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS-MG e dá outras providências.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 12.466, 24 de agosto de 2011 e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.676, de 10 de dezembro de 2013, que institui a rede de saúde bucal no SUS-MG e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.876, de 16 de julho de 2014, que altera a Deliberação CIB-SUS/MG 1.676, de 10 de dezembro de 2013, que institui a rede de saúde bucal no SUS-MG e dá outras providências;
- a necessidade de que o SUS ofereça uma rede de serviços de saúde bucal integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas com equidade;
- a Deliberação CESMG nº 002, de 14 de novembro de 2012, que dispõe sobre aprovação do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais 2012/2015 e dá outras providências; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 208ª Reunião Ordinária, ocorrida em 09 de dezembro de 2014.

DELIBERA:

Art. 1º Fica aprovada a proposta de pactuação do aumento de cobertura da Rede de Atenção à Saúde Bucal do Estado de Minas Gerais, buscando avançar na integralidade, equidade e universalidade do acesso à atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais/SUS-MG.

§ 1º A proposta de que trata o caput deste artigo baseia-se nas pactuações dos municípios acerca do aumento de cobertura de Atenção Primária à Saúde - APS e Centro de Especialidades Odontológicas - CEO para os anos de 2014, 2015 e 2016, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.676, de 16 de dezembro de 2013 e Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.876, de 16 de julho de 2014.

§ 2º As propostas apresentadas nesta Deliberação foram recebidas pela Diretoria de Saúde Bucal até a data de 14/11/2014.

Art. 2º O Anexo I desta Deliberação apresenta a lista de municípios/regiões de saúde com as respectivas propostas de pactuação para Atenção Primária à Saúde APS e Centro de Especialidades Odontológicas CEO, nos anos de 2014, 2015 e 2016.

Parágrafo único. A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais SES-MG, através da Diretoria de Saúde Bucal e das Unidades Regionais, deverá acompanhar, monitorar e auxiliar os municípios/regiões de saúde constantes no Anexo I desta Deliberação, para que os mesmos cumpram o pactuado.

Art. 3º O Anexo II desta Deliberação apresenta a lista de municípios/regiões de saúde que enviaram a documentação com alguma pendência, nos termos estabelecidos no art. 1º desta Deliberação.

§ 1º As pendências de cada município/região de saúde estão relacionadas no anexo de que trata o caput deste artigo.

§ 2º As Unidades Regionais da SES/MG deverão auxiliar estes municípios/regiões de saúde para que os mesmos encaminhem a documentação pendente em um prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data de publicação desta Deliberação.

Art. 4º Os municípios/regiões de saúde cuja Diretoria de Saúde Bucal recebeu proposta de pactuação do aumento de cobertura da rede de saúde bucal, nos termos estabelecidos no art. 1º desta Deliberação, estão relacionados no Anexo III desta Deliberação.

Parágrafo único. As Unidades Regionais da SES/MG deverão auxiliar estes municípios/regiões de saúde para que os mesmos encaminhem a documentação pendente em um prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de publicação desta Deliberação.

Art. 5º O Anexo IV desta Deliberação apresenta a lista de municípios/região de saúde que justificaram a não pactuação do aumento da cobertura ou enviaram a documentação sem sinalização de aumento de cobertura e/ou não pactuaram o grupo condutor da Rede de Saúde Bucal.

Parágrafo único. A situação destes municípios/regiões de saúde será encaminhada para discussão no grupo condutor da Rede de Saúde Bucal.

Art. 6º As propostas de pactuação dos municípios/regiões de saúde relacionadas nos Anexos II e III serão divulgadas em CIB, através de Deliberação, após envio das pendências à Diretoria de Saúde Bucal, conforme prazo estabelecido nos respectivos artigos.

Art. 7º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 09 de dezembro de 2014.

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

ANEXOS I, II, III E IV DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.007, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br)

17 643567 - 1
DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.018, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Torna pública a execução do Encontro de Contas do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, competência 2010-2012.

A Comissão Intersetores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 12.466, de agosto de 2011 e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- a Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;
- a Portaria GM/MS nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010, que aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- a Portaria GM/MS nº 2.025, de 24 de agosto de 2011, que altera a Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, na parte que trata da aplicação de recursos no âmbito do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 867, de 11 de julho de 2011, que pactua no âmbito do Estado de Minas Gerais o Componente Básico da Assistência Farmacêutica a ser realizado no SUS/MG e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.347, de 7 de dezembro de 2012, que aprova o encontro de contas do componente básico do bloco de financiamento da assistência farmacêutica, período de 2010 a 2011, e respectivo Plano de Aplicação dos recursos financeiros;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.512, de 22 de julho de 2013, que aprova a metodologia de cálculo e os valores do Encontro de Contas do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, competência 2012, e seu respectivo Plano de Aplicação dos recursos financeiros;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.610, de 16 de outubro de 2013, que aprova o financiamento do Componente Básico do Bloco da Assistência Farmacêutica (CBAP) composto por medicamentos e insumos a serem utilizados na atenção primária em saúde;
- a necessidade de qualificação dos serviços de assistência farmacêutica, buscando a ampliação do acesso da população aos medicamentos básicos e a promoção do seu uso racional; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 208ª Reunião Ordinária, ocorrida em 09 de dezembro de 2014.

DELIBERA:

Art. 1º Torna pública a execução dos valores do Encontro de Contas referentes aos recursos destinados ao Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, competência 2010-2012, nos termos das Deliberações CIB-SUS/MG nº 1.347, de 7 de dezembro de 2012 e Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.512, de 22 de julho de 2013, conforme Anexo Único desta Deliberação.

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

Belo Horizonte, 09 de dezembro de 2014.
JOSÉ GERALDO OLIVEIRA PRADO
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, GESTOR DO
SUS/MG E COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.018, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br)

17 643574 - 1
DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.024, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Approva a inserção de parâmetro e a reprogramação das metas físicas na Programação Pactuada Integrada de Minas Gerais (PPI/MG) para as formas de organização 041402 – Cirurgia Oral, 030704 – Moldagem/manutenção e 070108 – OPM de anomalias buco-maxilo-facial.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 12.466, 24 de agosto de 2011 e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 596, de 23 de novembro de 2009, que aprova a revisão da alocação de recursos financeiros da média e alta complexidade ambulatorial na PPI/MG, provenientes do Anexo I da Portaria GM nº 2867/08 com respectivos ajustes no valor de tabela, conforme Portaria GM nº 3194/08;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 978, de 16 de novembro de 2011, que aprova o ajuste do Plano Diretor de Regionalização /PDR-MG 2011 e diretrizes para o ajuste em 2013;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.482, de 19 de junho de 2013, que altera a Deliberação CIB-SUS/MG nº 978, de 16 de novembro de 2011, que aprova o ajuste do Plano Diretor de Regionalização/PDR-MG 2011 e diretrizes para o ajuste em 2013;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.648, de 19 de novembro de 2013, que aprova as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do processo de concessão do incentivo financeiro que amplia a assistência odontológica em ambiente hospitalar, abrangendo a assistência integral aos portadores de deformidades craniofaciais congênita ou adquirida, no âmbito do Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.947, de 16 de setembro de 2014, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.648, de 19 de novembro de 2013, que aprova as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do processo de concessão do incentivo financeiro que amplia a assistência odontológica em ambiente hospitalar, abrangendo a assistência integral aos portadores de deformidades cranio faciais congênitas ou adquiridas no âmbito do Estado de Minas Gerais;
- a necessidade de inserção de parâmetro para a geração de metas físicas para as novas regiões de saúde no âmbito do Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais/PDR-MG; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 208ª Reunião Ordinária, ocorrida em 09 de dezembro de 2014.

Delibera:

Art. 1º Fica aprovada a inserção de parâmetro e a reprogramação das metas físicas na Programação Pactuada Integrada de Minas Gerais (PPI/MG) para as formas de organização 041402 – Cirurgia Oral, 030704 – Moldagem/manutenção e 070108 – OPM de anomalias buco-maxilo-facial, conforme Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º Para os procedimentos que encontram-se descritos na Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.648, de 19 de novembro de 2013 deverão ser observadas as referências de municípios de atendimento, procedendo, quando pertinente, ao remanejamento de metas físicas no período de remanejamento ordinário.

Art. 3º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros na PPI/MG para a competência janeiro de 2015.

Belo Horizonte, 09 de dezembro de 2014.
JOSÉ GERALDO OLIVEIRA PRADO
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, GESTOR DO SUS/
MGe Coordenador da CIB-SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.024, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br)

17 643584 - 1
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
FÉRIAS PRÊMIO – RETIFICAÇÃO

Retifica o ato de concessão de férias prêmio, referente à servidora: Masp 384566-6, DAVILAN DE SOUZA PORCARO, referente ao 1º quinquênio publicado em 25/11/1998; onde se lê a partir de 29/10/1991, leia-se a partir de 16/11/1991, referente ao 2º quinquênio publicado em 25/11/1998; onde se lê a partir de 07/11/1996, leia-se a partir de 25/11/1996, referente ao 3º quinquênio publicado em 01/05/2008; onde se lê a partir de 06/11/2001, leia-se a partir de 24/11/2001, referente ao 4º quinquênio publicado em 01/05/2008; onde se lê a partir de 05/11/2006, leia-se a partir de 23/11/2006; Masp 349496-0, REGINA GONÇALVES DE PAULA, referente ao 1º quinquênio publicado em 21/07/1999; onde se lê a partir de 06/05/1998, leia-se a partir de 04/03/1998, referente ao 2º quinquênio publicado em 13/09/2005; onde se lê a partir de 03/12/2003, leia-se a partir de 01/12/2003, referente ao 3º quinquênio publicado em 04/06/2009; onde se lê a partir de 14/12/2008, leia-se a partir de 12/12/2008; Masp 374628-6, ANTONIO EUSTAQUIO DUPIM, referente ao 1º quinquênio publicado em 07/03/2013; onde se lê a partir de 26/02/1991, leia-se a partir de 05/03/1991, referente ao 2º quinquênio publicado em 07/03/2013; onde se lê a partir de 16/05/1996, leia-se a partir de 23/05/1996, referente ao 3º quinquênio publicado em 07/03/2013; onde se lê a partir de 14/01/2005, leia-se a partir de 21/01/2005, referente ao 4º quinquênio publicado em 07/03/2013; onde se lê a partir de 13/01/2010, leia-se a partir de 20/01/2010, conforme Nota Técnica nº 1079/2014; Masp 0382948-8, SONIA MARIA MARTINS GALVÃO, referente ao 1º quinquênio, publicado em 17/07/2014, onde se lê: a partir de 01/12/1999, leia-se: a partir de 16/12/1999, referente ao 2º quinquênio, publicado em 17/07/2014, onde se lê: a partir de 29/11/2004, leia-se: a partir de 14/12/2004, referente ao 3º quinquênio, publicado em 17/07/2009; onde se lê: a partir de 28/11/2009, leia-se: a partir de 13/12/2009; Masp 0355046/4, ADEMIR ANCHIETA ARAUJO MARTINS, referente ao 2º quinquênio, publicado em 14/04/2010, onde se lê: a partir de 21/11/1999, leia-se: a partir de 09/12/1999, referente ao 3º quinquênio, publicado em 14/04/2010, onde se lê: a partir de 26/11/2004, leia-se: a partir de 14/12/2004, referente ao 4º quinquênio, publicado em 14/04/2010, onde se lê: a partir de 25/11/2009, leia-se: a partir de 13/12/2009; Masp 0913110/3, MARIA DA CONCEIÇÃO LLOYOLA, referente ao 1º decênio, publicado em 14/06/1994, onde se lê: a partir de 27/04/1994, leia-se: a partir de 08/05/1994, referente ao 1º quinquênio, publicado em 06/01/2000, onde se lê: a partir de 26/04/1999, leia-se: a partir de 07/05/1999, referente ao 2º quinquênio, publicado em 01/05/2008, onde se lê: a partir de 25/04/2004, leia-se: a partir de 06/05/2004, referente ao 3º quinquênio, publicado em 23/05/2009, onde se lê: a partir de 24/04/2009, leia-se: a partir de 05/05/2009; Masp 0915667/0, ROSA MARIA SOARES GOMES DE OLIVEIRA, referente ao 2º quinquênio, publicado em 27/09/1995, onde se lê: a partir de 06/12/1994, leia-se: a partir de 06/11/1994, referente ao 3º quinquênio, publicado em 21/01/2006, onde se lê: a partir de 05/12/1999, leia-se: a partir de 05/11/1999, referente ao 4º quinquênio, publicado em 21/01/2006, onde se lê: a partir de 03/12/2004, leia-se: a partir de 03/11/2004, referente ao 5º quinquênio, publicado em 14/04/2010, onde se lê: a partir de 02/12/2009, leia-se: a partir de 02/11/2009, conforme Nota Técnica 1077/2014; Masp 0914447/8, CELIA FERREIRA SOUSA, referente ao 3º quinquênio, publicado em 27/09/2011, onde se lê: a partir de 26/08/2003, leia-se: a partir de 13/11/2003; Masp 0371272/6, PATRICIA GUIMARAES BREDER, referente ao 1º quinquênio, publicado em 28/07/2009, onde se lê: a partir de 01/03/1995, leia-se: a partir de 10/08/1994, referente ao 3º quinquênio, publicado em 28/07/2009, onde se lê: a partir de 05/05/1999, leia-se: a partir de 10/05/1999, referente ao 4º quinquênio, publicado em 28/07/2009, onde se lê: a partir de 03/05/2004, leia-se: a partir de 08/05/2004, referente ao 5º quinquênio, publicado em 28/07/2009, onde se lê: a partir de 02/05/2009, leia-se: a partir de 07/05/2009, conforme Nota Técnica 1078/2014; Masp 0373659/2, MARIA MADALENA DA SILVA ROSA, referente ao 4º quinquênio, publicado em 13/11/2014, onde se lê: a partir de 07/06/2011, leia-se: a partir de 12/06/2013, conforme Nota Técnica 1315/2014; Masp 0384814/0, MARIA JOSE BARROS, referente ao 1º decênio, publicado em 30/06/1994, onde se lê: a partir de 01/08/1990, leia-se: a partir de 24/02/1993, referente ao 1º quinquênio, publicado em 27/04/2000, onde se lê: a partir de 15/03/1993, leia-se: a partir de 20/07/1993, referente ao 2º quinquênio, publicado em 27/04/2000, onde se lê: a partir de 13/04/1998, leia-se: a partir de 27/06/