

nização 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 nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.814, de 16 de abril de 2014 que aprova os requisitos mínimos para a contratação de prestadores de serviços de cardiologia intervencionista para os quadros de síndrome coronariana aguda, no contexto das redes de urgência e emergência, no âmbito do Estado de Minas Gerais;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.082, de 18 de março de 2015 que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.814, de 16 de abril de 2014, que aprova os requisitos mínimos para a contratação de prestadores de serviços de cardiologia intervencionista para os quadros de síndrome coronariana aguda, no contexto das redes de urgência e emergência, no Estado de Minas Gerais;

- a Resolução SES/MG nº 4.288, de 16 de abril de 2014 que estabelece os requisitos mínimos para contratação de prestadores de serviços de cardiologia intervencionista para os quadros de síndrome coronariana aguda, no contexto das redes de urgência e emergência, no Estado de Minas Gerais;

- a Resolução SES/MG nº 4.702, de 18 de março de 2015, que altera a Resolução SES/MG nº 4.288, de 16 de abril de 2014, que estabelece os requisitos mínimos para contratação de prestadores de serviços de cardiologia intervencionista para os quadros de síndrome coronariana aguda, no contexto das redes de urgência e emergência, no Estado de Minas Gerais; e

- a apuração dos procedimentos realizada pela Diretoria de Informações em Saúde - DIS/SUBREG/SES/MG;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o pagamento, a título de ressarcimento, da produção dos serviços de hemodinâmica isolados aos prestadores sob gestão estadual, apurada em julho de 2015, conforme Anexo Único desta Resolução.

Parágrafo único. O pagamento será realizado diretamente ao prestador conforme dados bancários cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde e obedecerá ao fluxo estabelecido pela Resolução SES/MG nº 4.288/2014, alterado pela Resolução SES/MG nº 4.702/2015.

Art. 2º O pagamento de que trata esta Resolução perfaz o valor total de R\$132.900,10 (cento e trinta e dois mil novecentos reais e dez centavos) e correrá à conta da dotação orçamentária nº 4291 10 302 237 4328 0001 334141 22.1.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 22 de Setembro de 2015.
Fausto Pereira dos Santos
Secretário de Estado de Saúde
ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4922 DE 22 DE SETEMBRO DE 2015.

SERVIÇOS DE HEMODINÂMICA - RESOLUÇÃO SES/MG 4.288/2013

PRODUÇÃO APURADA EM JULHO DE 2015				
GESTÃO	MUNICÍPIO	HOSPITAL	JULHO/15	
Estadual	CARANGOLA	2764776 CASA DE CARIDADE DE CARANGOLA	R\$132.900,10	

22 746538 - 1

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.913, DE 16 DE SETEMBRO DE 2015.
Dispõe sobre as normas gerais do Programa de Educação Permanente/PEP para médicos de família e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso da atribuição prevista no art. 93, § 1º, inciso III da Constituição do Estado de Minas Gerais, no inciso IV, do art. 222, da Lei Delegada Estadual nº 180, de 20 de janeiro 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, e dá outras providências;

- a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;

- 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

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.181, de 16 de setembro de 2015, que dispõe sobre as normas gerais do Programa de Educação Permanente/PEP para médicos de família.

RESOLVE:

Art. 1º Instituir as normas gerais do Programa de Educação Permanente (PEP) para médicos de família na forma desta Resolução.

Parágrafo único. Trata-se de uma ação educacional desenvolvida pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES/MG em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais - ESP/MG, para lidar com a heterogeneidade de competências clínicas e a educação permanente dos médicos das equipes da Estratégia de Saúde da Família/ESF do Estado.

Art. 2º São objetivos do PEP: I - contribuir para a educação permanente de profissionais que atuam na Atenção Primária em Saúde, com ênfase no aperfeiçoamento das práticas clínicas e aprimoramento do processo de trabalho em saúde;

II - ampliar espaço para a discussão de casos considerados mais complexos e análise coletiva dos processos de trabalho, identificando-se os nós críticos a serem enfrentados na atenção e/ou gestão;

III - contribuir para aumento da resolubilidade das equipes de saúde da família;

IV - promover o uso racional dos recursos propedêuticos e terapêuticos e planos de cuidados baseados em evidências científicas;

V - diminuir a variabilidade de condutas para um mesmo problema de saúde;

VI - valorizar o compartilhamento de conhecimentos e experiências entre os profissionais da equipe de saúde, favorecendo a prática da interdisciplinaridade; e

VII - contribuir para maior capacidade de análise, intervenção e autonomia dos profissionais de saúde para o estabelecimento de práticas transformadoras.

Art. 3º O PEP está estruturado em torno dos Grupos de Aperfeiçoamento Profissional/GAP, grupo de oito a doze médicos da Equipe de Saúde da Família (ESF) que trabalham em uma mesma região de saúde.

Parágrafo único. A organização do GAP obedecerá à lógica do Plano Diretor de Regionalização/PDR.

Art. 4º O PEP deve considerar os seguintes princípios e diretrizes: I - a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades deve partir dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho etc.) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa);

II - os processos de educação permanente devem, sempre que possível, estar vinculados às estratégias de apoio institucional; e

III - considerar as especificidades regionais, demandas dos usuários e gestores no processo de planejamento e implementação das ações educacionais, visando, ainda, a superação das desigualdades regionais.

Art. 5º As atividades educacionais do programa devem ter como base/fundamento:

I - integralidade e qualidade do cuidado;

II - aprendizagem significativa;

III - problematização; e

IV - prática baseada em evidência, de forma crítica e contextualizada.

§ 1º O planejamento e a programação das ações educativas deve ser ascendente, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, da identificação dos nós críticos a serem enfrentados, seja na atenção ou na gestão, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde.

§ 2º A observância destas diretrizes não impossibilita o estabelecimento de outras em instrumentos normativos específicos a serem igualmente observadas na execução das ações atinentes ao programa.

Art. 6º As atividades educacionais estão organizadas em 05 (cinco) grandes eixos principais:

I - Ciclo de Aperfeiçoamento da Prática Profissional/CAPP - estratégia educacional para pequenos grupos, baseada na metodologia da revisão entre pares (peer review), destinada à reflexão sobre a prática corrente, identificação de critérios e padrões, planejamento/implementação/avaliação de mudanças na prática e promoção da melhoria de qualidade do cuidado;

II - Plano de Desenvolvimento Pessoal/PDP - estratégia educacional mentorada para aprendizagem individual, destinada ao desenvolvimento da metacognição, da prática reflexiva e da aprendizagem auto dirigida de longo prazo;

III - Módulo de Capacitação (Módulos Top) - estratégia educacional para grandes grupos, destinada à difusão rápida de informações e de conhecimento factual, declarativo, oferecidos aos participantes de vários GAP, para atender às necessidades dos participantes e ou gestores;

IV - Treinamento em Serviço - estratégia educacional individual ou para pequenos grupos, desenvolvida em unidades de atenção primária destinadas ao desenvolvimento de habilidades clínicas básicas; ou desenvolvida em unidades de atenção secundária ou terciária para treinamento de habilidades clínicas específicas; e

V - discussão de casos com a equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família.

§ 1º Outras estratégias educacionais serão utilizadas para atender especificidades do objeto e/ou estilo de aprendizagem dos participantes.

§ 2º O retorno educacional oportuno, objetivo, construtivo e sem conotação de valores deve permear todas as estratégias e atividades educacionais do programa.

Art. 7º As atividades educacionais são presenciais e supervisionadas por docentes de medicina ou médicos da rede assistencial, vinculados às escolas de medicina/universidades parceiras.

§ 1º Os médicos participantes do GAP dedicarão até 16 (dezesseis) horas/mês às atividades educacionais do programa sendo:

I - 08 horas/mês sob oferta, na forma de encontros regulares e sistemáticos do grupo, com a participação de um supervisor externo (tutor/facilitador), destinados ao desenvolvimento das atividades dos CAPP, mentorias dos PDP e provisão de retorno educacional;

II - 08 horas/mês sob demanda do GAP, destinadas ao treinamento em serviço de habilidades clínicas com preceptoria e aos módulos de capacitação (Módulos Top) ministrados por consultores com notória experiência no tópico.

§ 2º A participação nas atividades educacionais do programa dar-se-á no horário de trabalho, com tempo protegido para esse fim (16 horas/mês em média).

§ 3º A seleção dos tópicos para estudo e a programação das atividades educacionais é definida a partir das necessidades de aprendizagem dos médicos participantes do GAP, com ênfase nas áreas prioritárias da política estadual de saúde.

Art. 8º Os encontros do GAP acontecem nos municípios sede de GAP, definidos de comum acordo entre os gestores, em reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR) correspondente.

§ 1º O município sede de GAP é responsável por disponibilizar espaço físico adequado para implantação de uma Sala de Educação Permanente.

§ 2º Os equipamentos e mobiliários previamente definidos pela SES/MG como necessários para o desenvolvimento das atividades educacionais previstas no programa serão fornecidos pela mesma ao município sede de GAP.

§ 3º A Sala de Educação Permanente é de uso prioritário para a educação permanente dos profissionais das equipes da ESF.

Art. 9º A operacionalização do Programa de Educação Permanente para Médicos de Família se dá de forma descentralizada, por meio de parcerias estratégicas da SES/MG e ESP/MG com os seguintes atores:

I - Unidades Regionais de Saúde (URS);

II - Universidades/Escolas de Medicina;

III - Gestores Municipais; e

IV - Médicos das Equipes da ESF.

Art. 10. Compete:

I - à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES/MG: a) coordenar, monitorar e avaliar o desenvolvimento do programa no âmbito do Estado;

b) prover os recursos orçamentários e financeiros para o custeio das atividades educacionais do programa;

c) prover os equipamentos para implantação das salas de educação permanente, realizando acompanhamento por meio das SRS/GRS;

d) estabelecer as metas físicas para acompanhamento do programa; e

e) acompanhar no nível local e regional, por meio das Superintendências e Gerências Regionais de Saúde (SRS/GRS), o funcionamento do programa.

II - à ESP/MG: a) coordenar, monitorar e avaliar, estabelecendo metas físicas para o Programa;

b) celebrar os contratos com as Universidades/Escolas de Medicina parceiras;

c) responsabilizar-se pela gestão administrativa, física e financeira dos contratos com as Universidades/Escolas de Medicina parceiras;

d) desenvolver pesquisas relacionadas ao programa; e

e) acompanhar o desenvolvimento do programa nos seus aspectos educacionais e metodológicos.

III - às Gerências/Superintendências Regionais de Saúde (SRS/GRS): mobilizar os gestores para adesão e participação no PEP;

b) monitorar a participação dos profissionais nos GAP e informar à ESP periodicamente;

c) articular com os coordenadores das instituições de ensino no sentido de identificar problemas e desenvolver estratégias para consolidação do programa em sua área de abrangência; e

d) realizar acompanhamento da distribuição e utilização dos equipamentos das salas de educação permanente.

IV - às Universidades/Escolas de Medicina: a) coordenar as atividades do programa em sua área de abrangência;

b) garantir a aplicação das metodologias educacionais preconizadas no programa;

c) promover formação introdutória para supervisores de GAP, buscando garantir a metodologia do Programa;

d) promover encontros dos supervisores de GAP em sua área de abrangência para aprimoramento de suas práticas educacionais;

e) acompanhar o processo de supervisão do GAP;

f) discutir com supervisores de GAP o atendimento a possíveis demandas dos gestores para discussões nos encontros de GAP;

g) realizar pesquisas avaliativas, próprias ou em colaboração com as outras universidades, para o desenvolvimento do programa;

h) articular-se com os atores estratégicos, em especial com as SRS/GRS, no sentido de identificar os problemas e encaminhar as soluções para a consolidação do programa em sua área de abrangência;

i) empreender atividades de divulgação, sensibilização e legitimação do programa junto à comunidade acadêmica e aos profissionais de saúde; e

j) elaborar e encaminhar relatórios periódicos sobre o desenvolvimento do programa para a ESP/MG.

V - aos gestores municipais:

a) liberar os profissionais para participar das ações do programa, dentro de seu horário de trabalho, sem prejuízo da prestação de serviços à população;

b) facilitar, incentivar, apoiar, valorizar e reconhecer a participação dos seus médicos no programa;

c) estimular a discussão de assuntos relacionados às necessidades do território; e

d) disponibilizar espaço físico adequado para implantação da Sala de Educação Permanente, quando tratar-se de município sede de GAP.

Art. 11. A SES/MG e a ESP/MG acompanharão a execução do Programa, utilizando procedimentos de supervisão, bem como análise das metas e indicadores previamente estabelecidos, com base em critérios como número de médicos existentes, histórico de frequência dos médicos, execução e disponibilidade financeira e extensão territorial.

Art. 12. Os recursos financeiros destinados ao desenvolvimento do programa são do tesouro estadual e correrão por conta das dotações orçamentárias e valores discriminados anualmente.

Art. 13. Essa resolução entra em vigor a partir de 1º de março de 2016.

Art. 14. Fica revogada a Resolução SES/MG nº 3.229, de 18 de abril de 2012.

Belo Horizonte, 16 de setembro de 2015.

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

22 746521 - 1

RESOLUÇÕES/MGNº 4.915, DE 16 DE SETEMBRO DE 2015.

Aprova o projeto de residência multiprofissional em saúde do Hospital João XXIII e o projeto de residência multiprofissional em saúde do Hospital Infantil João Paulo II.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, o inciso IV, do art. 222, da Lei Delegada Estadual nº 180, de 20 de janeiro de 2011, e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização interfederativa, e dá outras providências; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.183, de 16 de setembro de 2015, que aprova o projeto de residência multiprofissional em saúde do Hospital João XXIII e o projeto de residência multiprofissional em saúde do Hospital Infantil João Paulo II.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o projeto de residência multiprofissional em saúde do Hospital João XXIII a ser realizado no âmbito da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e em parceria com serviços da rede básica de saúde da prefeitura de Belo Horizonte, na área de concentração Urgência e Trauma, conforme Anexo I desta Resolução.

Art. 2º Aprovar o projeto de residência multiprofissional em saúde do Hospital Infantil João Paulo II a ser realizado no âmbito da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e em parceria com serviços da rede básica de saúde da prefeitura de Belo Horizonte, na área de concentração Urgência, conforme Anexo II desta Resolução.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 16 de setembro de 2015.

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I E II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.915, DE 16 DE SETEMBRO DE 2015 (disponível no site eletrônico www.saude.mg.gov.br).

22 746523 - 1

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.916, DE 16 DE SETEMBRO DE 2015.

Estabelece normas gerais para execução dos Planos Microrregionais de Investimento de Vigilância em Saúde dos municípios executores/coordenadores contemplados pela Resolução SES/MG nº 1.524, de 2 de julho de 2008, que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros referentes aos Planos Microrregionais de Investimento de Vigilância em Saúde, de acordo com a Resolução SES/MG nº 1.323, de 18 de outubro de 2007 e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, o artigo 222 da Lei Delegada Estadual nº 180, de 20 de janeiro de 2011, e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.184, de 16 de setembro de 2015, que aprova as normas gerais para execução dos Planos Microrregionais de Investimento de Vigilância em Saúde dos municípios executores/coordenadores contemplados pela Resolução SES/MG nº 1.524, de 2 de julho de 2008, que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros referentes aos Planos Microrregionais de Investimento de Vigilância em Saúde, de acordo com a Resolução SES/MG nº 1.323, de 18 de outubro de 2007 e dá outras providências.

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer normas gerais para execução dos Planos Microrregionais de Investimento de Vigilância em Saúde dos municípios executores/coordenadores contemplados pela Resolução SES/MG nº 1.524, de 2 de julho de 2008.

Art. 2º Alterar o art. 9º da Resolução SES/MG nº 1.524, de 2 de julho de 2008, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º O município ou o Consórcio Intermunicipal de saúde responsável pela execução do Plano terá o prazo de 12 meses a contar da data do recebimento da 2ª parcela.” nr

Art. 3º O município coordenador/executor do Plano Microrregional de Investimento de Vigilância em Saúde relacionado no Anexo I desta Resolução que recebeu a 2ª parcela até o ano de 2014 deverá executar o recurso até o dia 31/12/2015. Após esta data, terá 60 (sessenta) dias para apresentar a prestação de contas final, nos termos do Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010.

Art. 4º O recebimento da 2ª parcela está condicionado à aprovação da

prestação de contas parcial da 1ª parcela pelo Conselho Municipal de Saúde e apresentação em Reunião de CIR.

Parágrafo único. Após apresentação em CIR, a GRS/SRS deverá encaminhar uma cópia da Ata de Reunião do Conselho Municipal de Saúde aprovando a prestação de contas parcial bem como comunicar a Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador que o município executor/coordenador apresentou a prestação em Reunião de CIR.

Art. 5º O município coordenador/executor constante no Anexo II desta Resolução deverá manifestar interesse pela continuidade em executar e/ou readequar e/ou atualizar o Plano Microrregional de Investimento de Vigilância em Saúde desde que:

I - a readequação e/ou atualização não seja divergente da Linha de Ação no qual foi contemplado;

II - a proposta de readequação e/ou atualização esteja em consonância com as diretrizes da Vigilância em Saúde;

III - a proposta de readequação e/ou atualização seja pactuada em CIR, com o de acordo de todos os Gestores Municipais de Saúde da respectiva região de saúde;

VI - após pactuação de CIR, a proposta de readequação e/ou atualização seja encaminhada pela GRS/SRS para aprovação da Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador; e

V - a formalização pela continuidade ou não em executar o Plano Microrregional de Investimento de Vigilância em Saúde seja pactuada em CIR, com o de acordo de todos os Gestores Municipais de Saúde da respectiva região de saúde. A GRS/SRS deverá encaminhar a formalização para a Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador.

§ 1º Poderá incorporar a proposta de readequação e/ou atualização do saldo de rendimento bancário.

§ 2º O município coordenador/executor terá o prazo de até 90 (noventa) dias após publicação desta Resolução para manifestar interesse pela continuidade ou não em executar o Plano Microrregional de Investimento de Vigilância em Saúde bem como apresentar readequação e/ou atualização por meio de pactuação em CIR.

§ 3º O município coordenador/executor e os gestores da respectiva região de saúde que pactuarem pela não continuidade em executar o Plano Microrregional de Investimento de Vigilância em Saúde deverá justificar o pleito, bem como dar ciência nos respectivos Conselhos Municipais de Saúde. Posteriormente, o município coordenador/executor deverá prestar conta final, nos termos do Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010.

§ 4º A implementação do Plano Microrregional de Investimento de Vigilância em Saúde deverá ser objeto de discussão entre todos os gestores da respectiva região de saúde.

§ 5º Não haverá complementação de recurso financeiro do Fundo Estadual de Saúde (FES-MG).

Art. 6º Para adequação a esta Resolução deverá ser assinado Termo Aditivo ao Termo de Compromisso no Sistema GEICOM.

Art. 7º Fica revogada a Resolução SES/MG nº 3.784, de 14 de junho de 2013.

Art. 8º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 16 de setembro de 2015.

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I E II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.916, DE 16 DE SETEMBRO DE 2015 (Disponível no site eletrônico www.saude.mg.gov.br).

22 746525 - 1

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Diretor-Geral: Roseni Rosângela de Sena

A Diretora Geral da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais - ESP/MG, torna público e informa aos interessados, nos termos da Portaria ESP-MG nº 22, de 26 de junho de 2014, que o resultado final do Processo de Credenciamento de Docentes N°008/2015 - Curso Técnico em Saúde Bucal para o município de Douradoquara encontra-se disponível no site da ESPMG, através do endereço eletrônico <http://www.espmg.gov.br>.

22 746049 - 1

RETIFICAÇÃO