

Retificação de ato Concessório de Pensão, em cumprimento a diligência do Relatório de Auditoria 2010.1483.20:

Nº Benefício	Instituidor	Beneficiário(s)
37234-0	Afonso Miguel	Iolanda Tonica de Souza Miguel
37463-6	Maria Idalina Rodrigues de Carvalho	José Sergio Rodrigues de Carvalho Pedro Moreira de Carvalho
37464-4	Maria Jacy Dantas Araujo	Alcidea Dantas Araujo Anderson Dantas Araujo Hamilton de Assis Araujo
37525-0	Luciene Jeronima da Cruz	Jose Liberio Eduardo
37541-1	Marisa Vieira Macedo Moura	Tatiana Vieira Macedo Moura Marcos Macedo Moura
39418-1	Maria Madalena Ferreira	Otoniel Ferreira Lopes José Raimundo Lopes
40677-5	Philomena da Costa Souza	Lucio Antônio de Souza
41155-8	Paulo Emilio de Paiva	Diego Natanael Silva de Paiva Marlene de Almeida Silva Paulo Emilio de Paiva Junior
41257-0	Verenice da Silva Csizmar	Jose Carlos Csizmar José Carlos Csizmar Junior Marcelo Silva Csizmar
43193-1	Joaquim Silva Fiuza	Eliana Rita Silva Fiuza
43438-8	José Waldemar dos Santos	Elzi do Carmo Teixeira Cruz
59754-6	Ana Maria de Oliveira Vicente	Afonso José Vicente
60122-5	José Cordeiro de Souza	Anita da Silva Souza Elias Cordeiro de Souza

Retificação de ato Concessório de Inclusão no rol de beneficiários de Pensão, em cumprimento a diligência do Relatório de Auditoria 2010.1483.20:

Nº Benefício	Instituidor	Beneficiária
43.438-8	José Waldemar dos Santos	Maria Helena Cruz
60122-5	José Cordeiro de Souza	Anita da Silva Souza Elias Cordeiro de Souza

Marcus Vinicius de Souza – Presidente de Ipsemg

06 1465524 - 1

ATO DA GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS
AFASTAMENTO PRELIMINAR À APOSENTADORIA
DEFERE o afastamento preliminar à aposentadoria, nos termos do § 24, do artigo 36, da CE de 1989, com a redação dada pelo artigo 9º da ECE nº 84, de 22/12/2010, combinado com o art. 9º, da LC nº 64, de 25/03/2002, com redação dada pelo art. 4º, da LC nº 156, de 22/09/2020 à servidora Eva Maria Araujo Rezende, Masp 1073229-5, a partir de 03/04/2021 (SEI 2010.01.0025355/2021-29).

Maria das Dores Mendes dos Santos - Gerente de Recursos Humanos
06 1465521 - 1

ATOS DA GERENTE DE BENEFÍCIOS - PENSÃO POR MORTE
Indefere o pedido de pensão em favor de DOMINGOS SAVIO PINTO, uma vez que nos termos do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103/2019 é vedada a acumulação de mais de dois benefícios previdenciários pelo dependente cônjuge ou companheiro. Instituidora: LEILA SOUSA LIMA PINTO- Processo nº 74.337-2

Eliane Rocha de Araújo Andrade - Gerente de Benefícios

06 1465526 - 1

ATOS DA DIRETORIA DE POLÍTICAS EM SAÚDE
Estabelece Diretrizes de Utilização e Cobertura para a atividade de regulação e auditoria no âmbito do Ipsemg, em obediência ao art 5º da Portaria nº031, de 18 de setembro de 2019, que instituiu o Grupo de Trabalho Permanente de Definição de Protocolos Médicos do Ipsemg. Implante transcater de prótese valvar aórtica (TAVI)

Tabela	Código Ipsemg	Procedimento
Hospitalar	30912296	Implante transcater de prótese valvar aórtica (TAVI)

Indicação: a cirurgia é o padrão ouro para o tratamento da estenose valvar aórtica. Porém, alguns pacientes apresentam risco cirúrgico muito alta, com elevada morbimortalidade per-operatória ou contra-indicação a cirurgia aberta, por exemplo aorta em "porcelana". O Implante Transcater de Prótese Valvar Aórtica (TAVI) é uma opção terapêutica para esses pacientes, devendo ser preenchidos todos os seguintes critérios: pacientes com idade igual ou maior que 75 anos; pacientes sintomáticos

(classe funcional >= 2); pacientes com expectativa de vida > 1 ano; pacientes com alto risco cirúrgico, definido como escore Society of Thoracic Surgeons – STS > 8% ou EuroSCORE logístico > 20%, ou contra-indicação absoluta à cirurgia aberta (p. ex. aorta em porcelana); avaliação por grupo de profissionais, sendo no mínimo um deles com habilitação pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI) / Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) para a realização do procedimento. Este grupo deve ter experiência na realização do Implante Transcater de Prótese Valvar Aórtica (TAVI), sendo composto por no mínimo um cirurgião cardíaco, um cardiologista intervencionista e um cardiologista clínico. Essa avaliação deve contemplar a avaliação do risco cirúrgico, grau de fragilidade, condições anatômicas e co-morbidades. O grupo de profissionais deve confirmar a adequação da indicação do Implante Transcater de Prótese Valvar Aórtica (TAVI), em oposição à troca valvar cirúrgica. Todos os membros do grupo devem assinar o relatório indicando o procedimento (Heart team).

Pré-requisitos: 1. Para a habilitação do prestador para a realização do procedimento: a. ser prestador hospitalar de alta complexidade (conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES); b. disponibilizar Unidade de Terapia Intensiva (UTI); c. disponibilizar unidade de Pronto Atendimento para as intercorrências cirúrgicas decorrentes do procedimento; d. possuir Heart team composto por grupo de profissionais, com no mínimo um cirurgião cardíaco, um cardiologista intervencionista e um cardiologista clínico, sendo pelo menos um deles com habilitação pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI) / Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) para a realização do procedimento; e. comprovar a realização de no mínimo 72 (setenta e duas) cirurgias cardíacas abertas ao ano. Obs.: Os itens descritos deverão ser disponibilizados e comprovados ao IPSEMG no momento da contratação ou da solicitação de inclusão do procedimento de Implante Transcater de Prótese Valvar Aórtica (TAVI) no contrato e serão submetidos à análise técnica pelo Instituto. 2. Para a avaliação da solicitação de autorização para o procedimento: a. solicitação da equipe médica (Heart team) constando o quadro clínico detalhado, sintomas, tratamento clínico realizado, medicamentos, dose, tempo de uso, etc; b. STS escore e Euroscore completos (não enviar apenas o resultado); c. anexar laudos dos exames realizados comprovando a doença e também o laudo de todos os exames utilizados no preenchimento do STS escore e Euroscore; d. em caso de pacientes

com risco cirúrgico baixo ou moderado e contra-indicação a cirurgia convencional, esta condição deve ser informada e os exames que justificam a contra-indicação devem ser anexados.

Prioridades: pacientes internados.
Profissionais solicitantes: Heart team, com necessariamente um membro habilitado pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI) / Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV). Todos os membros do heart team devem assinar a solicitação.
Implante de eletrodo cerebral profundo e gerador para neuroestimulação

Tabela	Código Ipsemg	Procedimento
Hospitalar	31401090	Implante de eletrodo cerebral profundo
Hospitalar	31401104	Implante de eletrodos cerebral ou medular
Hospitalar	31403140	Implante de gerador para neuroestimulacao

Indicação: 1. Pacientes portadores de doença de Parkinson idiopática, quando haja relatório médico descrevendo a evolução do paciente nos últimos 12 meses e atestado o preenchimento de todos os seguintes critérios: a. diagnóstico firmado há pelo menos 5 anos; b. resposta à levodopa em algum momento da evolução da doença; c. refratariedade atual ao tratamento clínico (conservador); d. existência de função motora preservada ou residual no segmento superior; e. ausência de comorbidade com outra doença neurológica ou psiquiátrica incapacitante primária (não causada pela doença de Parkinson). 2. Pacientes com tremor essencial, não parkinsoniano, quando atestado pelo médico o preenchimento de todos os seguintes critérios: a. o tremor seja intenso e incapacitante, causando debilitação funcional que interfira nas atividades diárias; b. tenha havido tratamento conservador prévio por no mínimo dois anos; c. haja refratariedade ao tratamento medicamentoso; d. exista função motora preservada ou residual no segmento superior. 3. Pacientes maiores de 8 anos com distonia primária, quando atestado pelo médico a refratariedade ao tratamento medicamentoso. 4. Pacientes com epilepsia quando atestado pelo médico o preenchimento de todos os seguintes critérios: a. haja refratariedade ao tratamento medicamentoso; b. não haja indicação de ressecções corticais ou o paciente já tenha sido submetido a procedimentos ressectivos, sem sucesso; c. o paciente já tenha sido submetido à estimulação do nervo vago sem sucesso.

Contra-indicação: comorbidades clínicas instáveis (ex.: doença coronariana, infecção ativa, imunossupressão, doença maligna ou falência de órgão com redução na expectativa de vida); quadro demencial avançado; anormalidade em exame de imagem que não permita localização ou implantação de eletrodo em alvo desejado; ausência de comprometimento funcional; doença psiquiátrica que contraindique o procedimento.

Pré-requisitos: 1. Para a habilitação do prestador para a realização dos procedimentos: a. ser prestador hospitalar de alta complexidade (conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES); b. disponibilizar Unidade de Terapia Intensiva (UTI); c. disponibilizar unidade de Pronto Atendimento para as intercorrências cirúrgicas decorrentes do procedimento; d. possuir neurocirurgia e clínica de dor; e. comprovar a realização de no mínimo 72 (setenta e dois) procedimentos neurocirúrgicos abertos ao ano. Obs.: os itens descritos deverão ser disponibilizados e comprovados ao IPSEMG no momento da contratação ou da solicitação de inclusão dos procedimentos elencados neste documento no contrato e serão submetidos à análise técnica pelo Instituto. 2. Para a avaliação da solicitação de autorização para o procedimento: anexar avaliação de um neurologista clínico e avaliação neuropsicológica concordando com a indicação e confirmando não haver contra-indicação ao procedimento.

Profissionais solicitantes: médico especialista em neurocirurgia.

Tabela	Código Ipsemg	Procedimento
Hospitalar	31401104	Implante de eletrodos cerebral ou medular
Hospitalar	31403140	Implante de gerador para neuroestimulacao

Indicação: pacientes adultos com síndrome de dor crônica de origem neuropática quando haja relatório médico e fisioterápico atestado ausência de melhora da dor, ou redução inferior a 50% no escore VAS, com tratamento medicamentoso e fisioterápico realizado continuamente por um mínimo de 6 meses.

Contra-indicação: comorbidades clínicas instáveis (ex.: doença coronariana, infecção ativa, imunossupressão, doença maligna ou falência de órgão com redução na expectativa de vida); doença psiquiátrica que contraindique o procedimento; contra-indicação clínica ao implante; dor

não neuropática; dor neuropática com >= 10 anos de evolução; anormalidade em exame de imagem que não permita localização ou implantação de eletrodo em alvo desejado.

Pré-requisitos: 1. Para a habilitação do prestador para a realização dos procedimentos: a. ser prestador hospitalar de alta complexidade (conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES); b. disponibilizar Unidade de Terapia Intensiva (UTI); c. disponibilizar unidade de Pronto Atendimento para as intercorrências cirúrgicas decorrentes do procedimento; d. possuir neurocirurgia e clínica de dor; e. comprovar a realização de no mínimo 72 (setenta e dois) procedimentos neurocirúrgicos abertos ao ano. Obs.: os itens descritos deverão ser disponibilizados e comprovados ao IPSEMG no momento da contratação ou da solicitação de inclusão dos procedimentos elencados neste documento no contrato e serão submetidos à análise técnica pelo Instituto. 2. Para a avaliação da solicitação de autorização para o procedimento: a. anexar avaliação de um especialista em clínica de dor e de um psiquiatra concordando com a indicação e confirmando não haver contra-indicação ao procedimento.

Profissionais solicitantes: médico especialista em neurocirurgia.

Implante intratecal de bombas para infusão de fármacos

Tabela	Código Ipsemg	Procedimento
Hospitalar	31401120	Implante intratecal de bombas para infusão de fármacos

Indicação: 1. Pacientes portadores de dor crônica, quando atestado pelo médico o preenchimento de todos os seguintes critérios: a. dor interfere significativamente nas atividades diárias e na qualidade de vida em geral; b. não houve resposta aos tratamentos farmacológicos e fisioterápicos ou fisioterápicos, realizados por no mínimo 6 meses (exceto portadores de neoplasias malignas); c. houve melhora com o uso prolongado de opióides administrados por via sistêmica em tratamento prévio; d. existe intolerância intensa aos opióides orais; e. verifica-se melhora com a infusão de opióides no compartimento epidural raquidiano realizada durante pelo menos 3 dias; f. o paciente não esteja imunocomprometido. 2. Pacientes portadores de espasticidade quando atestado pelo médico o preenchimento de todos os seguintes critérios: a. a espasticidade seja intensa, afetando, no mínimo, dois membros; b. presença de sintomas incapacitantes, mesmo após a realização de tratamento medicamentoso e fisioterápico; c. tenha havido resposta satisfatória à aplicação intratecal de baclofeno.

Contra-indicação: comorbidades clínicas instáveis (ex.: doença coronariana, infecção ativa, imunossupressão, doença maligna ou falência de órgão com redução na expectativa de vida); anormalidade em exame de imagem que não permita localização ou implantação de eletrodo em alvo desejado; doença psiquiátrica que contraindique o procedimento; pacientes candidatos a implante de neuroestimulador medular ou tenha implantado sem melhora.

Pré-requisitos: 1. Para a habilitação do prestador para a realização dos procedimentos: a. ser prestador hospitalar de alta complexidade (conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES); b. disponibilizar Unidade de Terapia Intensiva (UTI); c. disponibilizar unidade de Pronto Atendimento para as intercorrências cirúrgicas decorrentes do procedimento; d. possuir neurocirurgia e clínica de dor; e. comprovar a realização de no mínimo 72 (setenta e dois) procedimentos neurocirúrgicos abertos ao ano. Obs.: Os itens descritos deverão ser disponibilizados e comprovados ao IPSEMG no momento da contratação ou da solicitação de inclusão dos procedimentos elencados neste documento no contrato e serão submetidos à análise técnica pelo Instituto. 2. Para a avaliação da solicitação de autorização para o procedimento: anexar avaliação de um especialista em clínica de dor e de um psiquiatra concordando com a indicação e confirmando não haver contra-indicação ao procedimento.

Profissionais solicitantes: médico especialista em neurocirurgia.

06 1465528 - 1

ATO DA GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS
REGISTRA afastamento por motivo de luto, nos termos da alínea "b" do art. 201 da Lei 869 de 05/07/1952, por oito dias, da servidora: Masp 1072494-6, Alzira Vargas F. Villarinhas, a partir de 30/03/2021.

Maria das Dores Mendes dos Santos - Gerente de Recursos Humanos.

06 1465298 - 1

Secretaria de Estado de Saúde

Secretário: Fábio Baccheretti Vitor

Expediente

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7467, DE 05 DE ABRIL DE 2021.

Altera a Resolução SES/MG nº 7.446, de 19 de março de 2021, que autoriza a distribuição de recursos financeiros destinados ao custeio das ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus-COVID19, a título de incentivo emergencial e temporário.
O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, no uso das suas atribuições legais, que lhe conferem o inciso III do §1º do art. 93 da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 46, da Lei Estadual nº 23.304, de 30 de maio de 2019, e considerando:
- a Lei Federal 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 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; 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;
- 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 Federal nº 13.650, de 11 de abril de 2018, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficiárias de assistência social, na área da saúde, de que trata o art. 4º da lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009; e altera as Leis nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e 8.429, de 2 de junho de 1992;
- a Lei Estadual nº 13.317, de 24 de setembro de 1999, que contém o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais;
- a Lei Estadual nº 23.751, de 30 de dezembro de 2020, que estima as receitas e fixa as despesas do Orçamento Fiscal do Estado de Minas Gerais e do orçamento de Investimento das Empresas Controladas pelo Estado para o exercício financeiro de 2021;
- 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;
- 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;
- o Decreto Estadual nº 46.304, de 28 de agosto de 2013, que dispõe sobre a Descentralização de Crédito Orçamentário entre os órgãos e entidades da Administração Pública do Poder Executivo;
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria GM/MS nº 373, de 2 de março de 2021, que dispõe sobre o procedimento para autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico COVID-19, em caráter excepcional e temporário;
- a Portaria GM/MS nº 568, de 29 de março de 2021, que autoriza leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19;
- a Resolução SES/MG nº 7.446, de 19 de março de 2021, que autoriza a distribuição de recursos financeiros destinados ao custeio das ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus-COVID19, a título de incentivo emergencial e temporário; e
- a necessidade de ajustar os valores de incentivo aprovados na Resolução SES/MG nº 7.446, de 19 de março de 2021, considerando os leitos de UTI COVID custeados com recursos federais na competência fevereiro de 2021;

RESOLVE:

Art. 1º – Alterar o artigo 4º da Resolução SES/MG nº 7.446, de 19 de março de 2021, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 4º – O valor global estimado do recurso financeiro de que trata esta Resolução perfaz o montante de R\$ 32.700.800,00 (trinta e dois milhões, setecentos mil e oitocentos reais), do qual:

I – R\$ 19.278.400,00 (dezenove milhões, duzentos e setenta e oito mil e quatrocentos reais) serão repassados para os hospitais sem fins lucrativos listados no Anexo I desta Resolução, onerando as dotações orçamentárias nºs 4291.10.302.026.1008.0001 - 339039 - 10.1 e 4291.10.302.026.1008.0001 - 339039 - 92.1;

II – R\$ 12.404.800,00 (doze milhões, quatrocentos e quatro mil e oitocentos reais) serão repassados aos Municípios-sede dos prestadores públicos, incluindo os hospitais de campanha, relacionados no Anexo II desta Resolução, onerando a dotação orçamentária nº 4291.10.302.026.1008.0001 - 334141 - 92.1; e

III – R\$ 1.017.600,00 (um milhão, dezessete mil e seiscentos reais) serão destinados aos prestadores públicos mantidos por órgãos estaduais, listados no Anexo III desta Resolução.”(nr)

Art. 2º – Alterar o Anexo I da Resolução SES/MG nº 7.446, de 19 de março de 2021, que passa a vigorar nos termos do Anexo Únicodesta Resolução.

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

Belo Horizonte, 05 de Abril de 2021.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

ANEXO ÚNICODA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7467, DE 05 DE ABRIL DE 2021.

“ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.446, DE 19 E MARÇO DE 2021.

Valores do Incentivo Financeiro definido por Beneficiário – Hospitais sem fins lucrativos

IBGE	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA	COD NATU REZA	NAT JURIDICA	PORTARIA	LT ADULTO	DIAS LT AD PLANO	LT PEDIÁ TRICO	DIAS LT PED PLANO	PUBLICAÇÕES MS 2020			PUBLICAÇÕES MS 2021		PT 568	VL INCENTIVO SES	ENCONTRO DE CONTAS JANEIRO	VL A PAGAR	
											LT HAB	FEVE REIRO	LEITOS PRORRO GADOS	FEV COM PRORRO GAÇÃO	PT 373					PT 431
310120	AIURUOCA	2760681	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	3999	ASSOCIACAO PRIVADA	PORTARIA Nº 1.769	10	28	0	0	0	0	0	0	480.000,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
310150	ALEM PARAIBA	2122677	HOSPITAL SALVADOR	3999	ASSOCIACAO PRIVADA	SEM PORT A R I A VIGENTE	5	28	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	224.000,00	0	224.000,00
310160	ALFENAS	2171945	SANTA CASA DE ALFENAS	3999	ASSOCIACAO PRIVADA	PORTARIA Nº 1.769	30	28	0	0	0	10	10	0,00	480.000,00	0,00	704.000,00	0	704.000,00	
310170	ALMENARA	2108992	HOSPITAL DERALDO GUIMARAES	3069	F U N D A C A O PRIVADA	PORTARIA Nº 3.566	10	28	0	0	7	28	0	0	0,00	0,00	0,00	134.400,00	0	134.400,00
310340	ARACUAI	2134276	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO ARACUAI	3999	ASSOCIACAO PRIVADA	SEM PORT A R I A VIGENTE	6	28	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	268.800,00	0	268.800,00	



Documento assinado eletronicamente com fundamento no art. 6º do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no endereço <http://www.jornalminasgerais.mg.gov.br/autenticidade>, sob o número 320210407000209018.