

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.800, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2018.

Approva as Declarações de Comando Único dos Municípios que assumirão a gestão de seus prestadores.

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 8.080, de 19 de setembro de 1990, 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;
- 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;
- a Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP);
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.784, de 19 de setembro de 2018, que aprova o regimento a ser observado pelos municípios que desejarem assumir a gestão dos prestadores;
- a Resolução CES/MG nº 016, de 12 de dezembro de 2016, que dispõe sobre aprovação do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais para o quadriênio 2016-2019;
- a Nota Técnica SUBREG/SPA/DPPI nº 003/2018, de 19 de setembro de 2018;
- o Termo de Ciência da CIR Itabira, de 03 de outubro de 2018;
- o Termo de Ciência da CIR Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri nº 26, de 31 de outubro de 2018;
- o Termo de Ciência da CIR Águas Formosas nº 12, de 31 de outubro de 2018;
- a Reunião Ordinária da Câmara Técnica da CIB-SUS/MG, realizada em 06 de novembro de 2018, e
- a aprovação da CIB-SUS/MG, em sua 247ª Reunião Ordinária, ocorrida em 13 de novembro de 2018.

DELIBERA:

Art. 1º – Aprovar as Declarações de Comando Único dos Municípios de Campanário, Catas Altas e Fronteira dos Vales que assumirão a gestão de seus prestadores.

Parágrafo único – A gestão de que trata o caput deste artigo implica, aos respectivos Municípios, assumirem as responsabilidades relativas à seleção, cadastramento, contratação, estabelecimento de contratos, regulação, controle, avaliação e pagamento dos prestadores utilizando os recursos financeiros de Média e Alta Complexidade (MAC).

Art. 2º – Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros de acordo com o disposto no Anexo Único desta Deliberação.

Belo Horizonte, 13 de novembro de 2018.  
NALTON SEBASTIÃO MOREIRA DA CRUZ  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E  
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.800, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2018 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).

14 1165671 - 1

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.811,  
DE 13 DE NOVEMBRO DE 2018.

Approva a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.327, de 13 de abril de 2016, que aprova a definição de novos indicadores e metas da Rede Cegonha no âmbito do Estado de Minas Gerais.

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 8.080, de 19 de setembro de 1990, 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;
- 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;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.327, de 13 de abril de 2016, que aprova a definição de novos indicadores e metas da Rede Cegonha no âmbito do Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.433, de 06 de dezembro de 2016, que aprova a inclusão de novos beneficiários no Programa Rede Cegonha para incentivo financeiro diferenciado do componente Parto e Nascimento no âmbito do Estado de Minas Gerais;
- a Resolução SES/MG nº 3.526, de 27 de novembro de 2012, que aprova as normas gerais do repasse do recurso federal da Rede Cegonha dos municípios sob gestão estadual e do incentivo financeiro estadual complementar para custeio diferenciado do componente Parto e Nascimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher e Criança (Rede Viva Vida) das Macrorregiões Regiões Ampliadas de Saúde contempladas pela Rede Cegonha no Estado de Minas Gerais;
- a Resolução SES/MG nº 5.232, de 13 de abril de 2016, que define novos indicadores e metas da Rede Cegonha, no âmbito do Estado de Minas Gerais;
- a Resolução SES/MG nº 5.502, de 06 de dezembro de 2016, que inclui novos beneficiários no Programa Rede Cegonha para incentivo financeiro do componente Parto e Nascimento do âmbito do Estado de Minas Gerais;
- a Resolução CES/MG nº 016, de 12 de dezembro de 2016, que dispõe sobre aprovação do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais para o quadriênio 2016-2019;
- o período de alimentação das competências anteriores nos sistemas de informação em saúde, utilizados como fonte dos indicadores estaduais da Rede Cegonha;
- a aprovação no Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, em reunião do dia 21 de junho de 2018; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 247ª Reunião Ordinária, ocorrida em 13 de novembro de 2018.

DELIBERA:

Art. 1º – Aprovar a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.327, de 13 de abril de 2016, que aprova a definição de novos indicadores e metas da Rede Cegonha no âmbito do Estado de Minas Gerais, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

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

Belo Horizonte, 13 de novembro de 2018.

NALTON SEBASTIÃO MOREIRA DA CRUZ  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E  
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG  
Nº 2.811, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2018 (disponível  
no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).

14 1165686 - 1

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.478, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2018.  
Estabelece as regras gerais para implantação e implementação das Redes Regionais de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 39, da Lei Estadual nº 22.257, de 27 de julho de 2016 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, 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 2.808, de 13 de novembro de 2018, que aprova as regras gerais para implantação e implementação das Redes Regionais de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais.
- RESOLVE:
- Art. 1º – Estabelecer as regras gerais de implantação e implementação das Redes Regionais de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais.
- CAPÍTULO I  
DAS REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Seção I  
Composição

Art. 2º – A Rede Regional de Urgência e Emergência no Estado de Minas Gerais é composta por:

- I – Atenção Primária em Saúde;
  - II – Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h); as quais deverão observar, no que couber, as disposições da Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde;
  - III – Pontos de atenção hospitalar classificados de acordo com sua tipologia e função na Rede, conforme Anexo I desta Resolução;
  - IV – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 Regional;
  - V – Complexo regulador como instrumento de comando na resposta às demandas de urgência, sendo que a regulação de urgências do SAMU caberá a coordenação das ações, apoiada pelas demais centrais de regulação do complexo, de acordo com Anexo II desta Resolução; e
  - VI – Comitê Gestor Regional das Urgências e Emergências.
- Art. 3º – A Rede Regional de Urgência e Emergência terá abrangência Regional, de acordo com o PDR 2016, podendo apresentar variações de acordo com especificidades regionais.
- Art. 4º – O modelo de atenção para as condições agudas é o acolhimento com classificação de risco.
- Parágrafo único – O Protocolo de Manchester deverá ser utilizado como linguagem única em todos os pontos de atenção da Rede Regional de Urgência e Emergência contemplados pelos Programas da Rede Estadual de Urgência e Emergência.

Art. 4º – As entidades participantes da Rede de Resposta às Urgências e Emergências serão definidas de acordo com as tipologias, classificação e função na Rede, cujo detalhamento consta no Anexo I desta Resolução, observando a Carteira de Serviços Hospitalares do SUS/MG, conforme modelo de regionalização no PDR/MG e Grade de Referências pactuadas na Região.

- § 1º – São as tipologias:
    - I – Hospital Geral de Urgência Nível IV;
    - II – Hospital Geral de Urgência Nível III;
    - III – Hospital Geral de Urgência Nível II;
    - IV – Hospital Geral de Urgência Nível I Trauma;
  - V – Hospital de Referência às Doenças Cardiovasculares (IAM);
  - VI – Hospital de Referência às Doenças Acidente Vascular Cerebral (AVC); e
  - VII – Hospital Geral de Urgência Nível I Polivalente.
- § 2º – Excepcionalmente, serão consideradas Portas de Urgência e Emergência do Programa Rede de Resposta às Urgências e Emergências os serviços equivalentes aos pontos de atenção hospitalares de urgência e emergência, desde que localizados nas dependências de um hospital ou anexo a ele, possuindo cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) diferente do hospital.
- § 3º – É imprescindível que os pontos equivalentes que prestam serviços de urgência e emergência tenham acesso direto e imediato aos recursos tecnológicos, recursos materiais e recursos humanos especializados de uma unidade hospitalar e que cumpram as legislações sanitárias vigentes.
- § 4º – Na hipótese prevista nos parágrafos anteriores, farão jus ao recurso financeiro do programa Rede de Resposta às Urgências e Emergências os pontos equivalentes que prestam os serviços de urgência e emergência.

§ 5º – Os casos excepcionais deverão submeter-se à avaliação e aprovação do Comitê Gestor Regional das Urgências que emitirá relatório que será submetido à apreciação das Comissões Intergestores Regionais Ampliadas (CIRA). A Coordenação Estadual de Urgência e Emergência emitirá Parecer Técnico conclusivo a partir do relatório de visita técnica emitido pela SRS/GRS e das decisões das Comissões Intergestores Regionais Ampliadas (CIRA), e encaminhará para aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/SUS-MG).

§ 6º – Os serviços equivalentes aos pontos de atenção hospitalares de urgência e emergência deverão atender aos requisitos mínimos obrigatórios para as tipologias pleiteadas.

§ 7º – As Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 h, anexas ou próximas a uma instituição hospitalar não poderão ser contempladas pelo Programa Rede de Resposta.

Art. 5º – O plano regional para definição do quantitativo e da localização dos hospitais que compoem a rede de urgência e emergência será elaborado em oficinas de trabalho, considerando os seguintes critérios: I – população adscrita; e

II – tempo – resposta de, no máximo, 60 (sessenta) minutos, através de um ponto fixo ou móvel, para 90% (noventa por cento) da população da Região Ampliada de Saúde.

Parágrafo único – As entidades hospitalares que não se enquadrarem estritamente nos requisitos estabelecidos neste artigo, mas que, excepcionalmente, forem consideradas estratégicas para a referência regional poderão se beneficiar dos investimentos estabelecidos nesta Resolução, desde que seja apresentado um estudo de viabilidade técnico assistencial que elenque a grade de referência pactuada, o vazio assistencial e a relevância da introdução do equipamento de saúde no Programa, considerando a avaliação dos indicadores assistenciais da Região disponibilizados em banco de dados públicos.

- Seção II  
Critérios de Elegibilidade dos Hospitais de Referência da Rede
- Art. 6º – As Entidades hospitalares e os serviços equivalentes aos pontos de atenção hospitalares de urgência e emergência interessados em integrar a rede da Região Ampliada de Saúde de urgências e emergências deverão estar de acordo com o plano de investimentos a ser elaborado nas oficinas de trabalho das Regiões Ampliadas de Saúde.
- Parágrafo único – As entidades serão classificadas nos tipos de I a VII de acordo com Anexo I obedecendo ainda os seguintes critérios:
  - I – estar localizado, preferencialmente, em Município-sede de Região Ampliada de Saúde/Região de Saúde;
  - II – aderir às políticas de urgência e emergência da SES-MG e do Ministério da Saúde/MS, implementando as diretrizes propostas de organização da rede hospitalar de Urgência e Emergência;
  - III – possuir plantões presenciais, sobreaviso e alcançáveis nas áreas de urgência, de acordo com a tipologia classificada de I a VII, conforme Anexo I desta Resolução;
  - IV – ter os recursos tecnológicos de acordo com a tipologia prevista no Anexo I desta Resolução;
  - V – ser, preferencialmente, hospital incluído no PROHOSP;
  - VI – firmar contrato de prestação de serviços assistenciais junto ao SUS, nos termos desta Resolução, com garantia do efetivo funcionamento durante 24h por dia, todos os dias da semana; e
  - VII – responder ao Complexo Regulador da Região Ampliada de Saúde, de acordo com a rede estabelecida e os fluxos pactuados.

- Seção III  
Implantação do SAMU-192 Regional
- Art. 7º – A implantação do SAMU-192 Regional seguirá a diretrizes contidas na Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002; nº 1.864, de 29 de setembro de 2003; nº 2.970, de 8 de dezembro 2008, e a metodologia empregada pela SES-MG que leva em consideração a combinação dos critérios abaixo relacionados para garantir a premissa do tempo-resposta (90% da população ao máximo 60 minutos de um ponto de atenção fixo ou móvel):
  - I – o polo da Região Ampliada de Saúde sediará a central de regulação de urgência, integrando o complexo regulador;
  - II – o polo da Região Ampliada de Saúde deverá ter, no mínimo, uma Unidade de Suporte Avançado(USA);
  - III – o critério populacional mínimo de 1 (uma) Unidade de Suporte Básico/USB para cada 100.000 habitantes e 1 (uma) Unidade de Suporte Avançado/USA para cada 450.000 habitantes, calculados por município, Região de Saúde e Região Ampliada de Saúde;
  - IV – o polo da Região de Saúde deverá ter, no mínimo, uma USB;
  - V – a localização das bases descentralizadas, onde se situará pelo menos uma USB, obedecerá ao tempo médio de resposta entre 20 e 30 minutos. O critério de raio de ação dessas bases considerará a velocidade média das vias de 60Km/h nas áreas rurais e rodovias e de 30 Km/h nas áreas urbanas com mais de 500.000 habitantes;
  - VI – Os Municípios que terão sede das bases descentralizadas devem estar localizados em interseção rodoviária e não em final de rodovias. Preferencialmente, devem conseguir abranger, pelo menos, mais dois Municípios;
  - VII – a base que contiver uma USA deverá também conter, no mínimo, uma USB;
  - VIII – a distribuição geográfica deverá atender aos princípios de malha viária e dar cobertura em áreas onde pelos critérios anteriores permaneceu com um vazio evidente e colocar uma unidade do SAMU no Município mais populoso desta área;
  - IX – A proporção do financiamento tripartite será pactuada na CIRA, de acordo com a disponibilidade dos recursos financeiros dos Municípios, do Ministério da Saúde e da SES-MG;
  - X – O dimensionamento do serviço deverá obedecer a proposta do plano Regional de investimento e terá custeio tripartite; e
  - XI – O SAMU Regional deverá ser gerenciado por um ente público regional de natureza jurídica pública.

- Seção IV  
Complexo Regulador
- Art. 8º – O complexo regulador da assistência é uma estrutura operacional, com representação no Comitê Gestor de Urgência e congrega as entidades e competências do sistema SAMU e da Política Estadual de Regulação Assistencial.
- Parágrafo único – O complexo Regulador tem como objetivo principal garantir a resposta, no tempo adequado, para situações de gravidade com potencial de deterioração rápida do paciente, conforme disposto no Anexo II desta Resolução.

CAPÍTULO II  
DO CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DAS REDES DE URGÊNCIAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

- Seção I  
Disposições Gerais
- Art. 9º – A ordem de implantação das Redes de Urgências, no Estado de Minas Gerais, considera os resultados do estudo baseado no indicador YLL - yearsoflifelost -, das Regiões Ampliadas de saúde em ordem decrescente, conforme Anexo III desta Resolução, de tal forma que a prioridade seja dada às Regiões Ampliadas de Saúde com piores índices. Definida a região a implantar a rede de urgência, será estabelecido, na primeira oficina descrita no art. 13º, um prazo para adesão dos municípios que a compoem.

- § 1º – Em caso de empate, serão utilizados, sucessivamente, os seguintes critérios para implantação das Redes de Urgências no Estado de Minas Gerais:
  - I – adesão e pactuação dos Municípios da Região Ampliada de Saúde às características da Rede, de acordo com o Capítulo I, arts. 3º, 4º, 5º e 6º;
  - II – maior índice de mortalidade por causas externas;
  - III – maior índice de mortalidade por doenças cardiovasculares; e
  - IV – maior índice de mortalidade por doenças cerebrovasculares.
- § 2º – A Rede de Urgência das Regiões Ampliadas de Saúde Norte de Minas foi implantada no ano de 2009, como projeto pioneiro, e, sequencialmente, as Redes de Urgência das Regiões Ampliadas de Saúde Centro-Sul, Centro, Nordeste e Jequitinhonha, Leste, Oeste, Sul e Sudeste, permanecendo para implantação as Regiões Ampliadas de Saúde Triângulo do Norte, Triângulo do Sul, Leste do Sul e Noroeste, conforme cronograma a ser definido pela SES.
- § 3º – Para adesão à Rede de Urgência os Municípios da Região Ampliada de Saúde deverão garantir contrapartida financeira municipal para custeio do SAMU, a ser definida em instrumento próprio, que descreva também a contrapartida financeira estadual e federal para custeio do SAMU e da Rede e deverá ser revisado anualmente ou conforme a necessidade da Região Ampliada de Saúde.

- Seção II  
Oficinas de Implantação das Redes de Urgências no Estado de Minas Gerais
- Art. 10 – A adesão dos Municípios à Política de Implantação das Redes de Urgências e Emergências no Estado de Minas Gerais deverá ser formalizada por ofício encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde, nomeando os representantes para a participação das oficinas de implantação.
- Art. 11 – No ato de adesão à Rede de Urgência e Emergência, os Municípios da Região Ampliada de Saúde deverão garantir contrapartida financeira municipal a ser repassada a um ente público de direito público para gestão do SAMU Regional e do Núcleo de Educação Permanente/NEP.

Art. 12 – A implantação das Redes de Urgências e Emergências no Estado de Minas Gerais deverá obedecer à metodologia das seguintes oficinas empregadas pela SES, na respectiva região:

- I – Oficina I: estabelece o conceito de Rede e institui o Comitê Gestor Regional das Urgências de acordo com o Anexo IV desta Resolução;
  - II – Oficina II: estabelece os pontos e o modelo de atenção da Rede de Urgência e Emergência;
  - III – Oficina III: estabelece os fluxos de atenção da Rede de Urgência e Emergência e o SAMU-192 Regional;
  - IV – Oficina IV: estabelece o sistema de Regulação Assistencial;
  - V – Oficina V: estabelece o sistema de Governança e financiamento da Rede de Urgência e Emergência; e
  - VI – Oficina VI: estabelece a contratualização dos prestadores, os indicadores e metas da Rede de Urgência e Emergência.
- Parágrafo único – O custeio da oficina será responsabilidade da SES/MG, cabendo aos Municípios garantir os recursos necessários para a participação dos técnicos municipais.
- CAPÍTULO III  
DO FINANCIAMENTO
- Seção I  
Disposições Gerais
- Art. 13 – As entidades que possuírem critérios estabelecidos em legislação específica poderão fazer jus ao acúmulo de Tipologia, conforme descrito na Tabela do Art. 19 desta Resolução.
- Art. 14 – As entidades só farão jus ao recebimento do incentivo após a efetiva implantação da Rede, obedecendo todos os requisitos dispostos no 3º, atestada pela Coordenação Estadual de Atenção às Urgências e Emergências/SRAS/SES-MG e pelo Comitê Gestor Regional das Urgências e Emergências.

- Seção II  
Incentivo Financeiro para Custeio da Rede de Urgência e Emergência
- Art. 15 – A Rede de Urgência e Emergência terá incentivo do Estado de Minas Gerais, provenientes do Fundo Estadual de Saúde e do Fundo Nacional de Saúde, repassados, quando for o caso, ao Fundo Municipal de Saúde dos Municípios, para conta específica e exclusiva, a ser aberta em nome do Fundo Municipal de Saúde – Rede de Resposta às Urgências e Emergências, mediante assinatura de Termo de Compromisso.
- § 1º – Compete aos Municípios providenciarem o repasse dos recursos financeiros às Entidades participantes da Rede de Urgência e Emergência.
- § 2º – Excepcionalmente o incentivo financeiro poderá ser repassado para a entidade beneficente.
- Art. 16 – A Superintendência de Planejamento e Finanças da Secretaria de Estado de Saúde/SPF/SES – MG repassará o incentivo financeiro mediante assinatura digital do Termo de Compromisso e autorização da Coordenação Estadual de Urgência e Emergência da Superintendência de Redes de Atenção à Saúde/SRAS/SES-MG.
- § 1º – Os recursos financeiros deverão ser movimentados em conta bancária exclusiva, em entidade financeira oficial.
- § 2º – Por motivos excepcionais devidamente justificados poderá ser aceita assinatura física do Termo de Compromisso.
- Art. 17 – A adesão dos Hospitais à Rede de Resposta às Urgências será formalizada mediante a assinatura do respectivo termo.
- Art. 18 – Os repasses mensais ficarão condicionados à validação das metas quadrimensais definidas na Resolução SES/MG nº 6.196, de 18 de abril de 2018, pelo Gestor Municipal no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde – SIG-RES, ou outra que a substituir.
- Parágrafo único – Nos casos de constatação de não conformidades, os repasses serão suspensos. Caso as inconformidades sejam sanadas em tempo hábil, o restabelecimento do pagamento se dará mediante relatório do comitê gestor, que deverá ser aprovado pela CIRA Regional e homologado na CIB-SUS/MG.

Art. 19 – Valor financeiro mensal de contribuição de custeio por tipologia da Rede de Resposta às Urgências e Emergências.

TIPOLOGIA HOSPITALAR	VALOR MENSAL
Hospital Geral de Urgência Nível IV	RS 40.000,00
Hospital Geral de Urgência Nível III	RS 100.000,00
Hospital Geral de Urgência Nível II	RS 200.000,00
Hospital Geral de Urgência Nível I Trauma	RS 300.000,00
Hospital de Referência às Doenças Cardiovasculares (IAM)	RS 150.000,00
Hospital de Referência às Doenças Acidente Vascular Cerebral (AVC)	RS 150.000,00
Hospital Geral de Urgência Nível I Polivalente	RS 400.000,00
Hospital Geral de Urgência Nível II e Hospital Geral de Urgência Nível I Trauma	RS 400.000,00
Hospital Geral de Urgência Nível II e Hospital de Referência às Doenças Cardiovasculares (IAM)	RS 300.000,00
Hospital Geral de Urgência Nível II e Hospital de Referência às Doenças Acidente Vascular Cerebral (AVC)	RS 300.000,00
Hospital de Referência às Doenças Cardiovasculares (IAM) e Hospital de Referência às Doenças Acidente Vascular Cerebral (AVC)	RS 300.000,00
Hospital de Referência às Doenças Cardiovasculares (IAM) e Hospital de Referência às Doenças Acidente Vascular Cerebral (AVC)	RS 400.000,00
Hospital Geral de Urgência Nível I Trauma e Hospital de Referência às Doenças Acidente Vascular Cerebral (AVC)	RS 400.000,00

CAPÍTULO IV  
DO MONITORAMENTO DAS REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Seção I  
Disposições Gerais
- Art. 20 – O monitoramento da Rede de Resposta às Urgências e Emergências é de responsabilidade:
  - I – da Secretaria Municipal de Saúde/SMS;
  - II – da Coordenação Estadual de Urgência e Emergência/SRAS/SES-MG;
  - III – da Subsecretaria de Regulação em Saúde/SUBREG/SES-MG;
  - IV – das Comissões de Acompanhamento da Reunião Regional de CIR e CIRA, conforme Resolução SES/MG nº 5.262/2016, ou outra que a substituir;
  - V – do Comitê Gestor Regional das Urgências; e
  - VI – da CIRA Regional.
- § 1º – Em cada Rede Ampliada de Saúde implantada será constituído um Comitê Gestor Regional às Urgências, sob a coordenação do Superintendente/Diretor Regional de Saúde, subsidiando em Comissões Intergestores Regionais Ampliadas (CIRA), no que se refere às questões pertinentes às urgências e emergências, da rede instalada.
- § 2º – Caberá ao Comitê Gestor Regional às Urgências representar o espaço formal de discussão e implementação das correções necessárias, a permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências Regional e Estadual, em suas instâncias de representação institucional.
- § 3º – Na composição do Comitê Gestor Regional às Urgências deverá ser considerado o previsto no Anexo IV desta Resolução.
- § 4º – O Comitê Gestor Regional às Urgências emitirá relatório de suas reuniões e deverá submetê-lo à homologação das Comissões Intergestores Regionais Ampliadas (CIRA) e parecer dos demais membros que exercem o monitoramento e execução do Programa.
- § 5º – A CIRA deverá encaminhar, mensalmente, o relatório de observância dos contratos firmados, baseando-se no relatório do Comitê Gestor Regional às Urgências, subsidiando a manutenção ou a suspensão dos repasses.

Seção II  
Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde/SMS

- Art. 21 – Compete às Secretarias Municipais de Saúde/SMS:
  - I – planejar, implantar, em conjunto com o Comitê Gestor Regional às Urgências, as ações e políticas da Rede de Resposta às Urgências e Emergências;
  - II – monitorar as metas e compromissos qualitativos, emitindo relatório conclusivo ao final da vigência dos Termos de Compromissos firmados; e
  - III – formalizar os Termos de Compromisso com a SES-MG;

- Art. 22 – Compete às SMS sede da entidade beneficente do Programa Rede de Resposta às Urgências e Emergências:
  - I – formalizar termo com a (s) entidade (s) participante (s) da Rede;
  - II – repassar os recursos financeiros à entidade participante do programa em prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do repasse da SES;
  - III – não substituir fonte de financiamento;
  - IV – garantir a contrapartida financeira; e
  - V – atestar, quadrimensalmente, por meio do Sistema SIG-RES o funcionamento efetivo da entidade contemplada no programa.

Seção III  
Atribuições da Coordenação Estadual de Atenção às Urgências e Emergências

- Art. 23 – Compete à Coordenação Estadual de Urgência e Emergência, sediada no nível central da SES-MG:
  - I – planejar, implantar as ações e políticas da Rede de Resposta às Urgências e emergências;
  - II – autorizar o repasse dos recursos financeiros aos Fundos Municipais de Saúde;
  - III – monitorar as metas e compromissos qualitativos e quantitativos previstos na Resolução SES/MG nº 6.196, de 18 de abril de 2018, ou outra que a substituir, emitindo relatório conclusivo ao final da vigência dos Termos de Compromissos firmados; e
  - IV – acompanhar a execução dos Termos a serem celebrados com os Municípios e entidade com fundamento nesta Resolução, por meio do Sistema Eletrônico SIG-RES, conforme Decreto nº45.468/2010.

Seção IV  
Atribuições da Comissão de Acompanhamento da Reunião Regional de CIR e CIRA

- Art. 24 – Compete às Comissões de Acompanhamento da Reunião Regional de CIR e CIRA, quadrimensalmente, a verificação e validação do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pactuadas nos Termos, emitindo um Relatório de Acompanhamento, via Sistema Eletrônico SIG-RES, conforme Resolução SES/MG nº 5.262/2016.