

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 3.410, de 19 de maio de 2021, que aprova as estratégias de fortalecimento da Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais.

## RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer as estratégias de fortalecimento da Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais.

Art. 2º - Configuram-se como as estratégias de fortalecimento da Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC):

I - comunicação social com foco na população para identificação de sinais e sintomas do Acidente Vascular Cerebral (AVC);

II - fomento à ampliação das habilitações ministeriais de Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral;

III - definição/pactuação dos fluxos assistenciais para atendimento de pacientes com sinais e sintomas característicos de Acidente Vascular Cerebral vistas a alcançar menor tempo-resposta, assistência adequada e local condizente com a demanda; e

IV - subsídios para tratamento farmacológico do Acidente Vascular Isquêmico (AVCI) com alteplase na fase aguda, dentro de uma estreita janela terapêutica após o início dos sinais e sintomas clínicos.

Art. 3º - O eixo relativo à comunicação social tem por objetivo divulgar informações relativas a prevenção dos fatores de risco, identificação das manifestações clínicas e orientar a procura de serviços de saúde.

Art. 4º - O eixo relativo ao fomento às habilitações contempla:

I - dimensionamento do quantitativo de serviços necessários, considerando os parâmetros populacionais e assistenciais vinculados às portarias ministeriais correlatas;

II - identificação dos estabelecimentos hospitalares que, mesmo não habilitados pelo Ministério da Saúde, desempenham papel assistencial relevante para a linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral e cumprem parcialmente os critérios estipulados para a habilitação;

III - orientação aos gestores/prestadores quanto ao fluxo de habilitação e adequações necessárias;

IV - repasse de recursos vinculados a Deliberação CIB/SUS nº 3.193, de 20 de julho de 2020, que aprova o repasse de parcela excepcional de incentivo financeiro para apoio e fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência no Estado de Minas Gerais (Rede de Resposta às Urgências e Emergências, PROURGE e UPAA 24h); e

V - acompanhamento sistemático dos indicadores e ações assistenciais e com vistas a primarizar a qualidade assistencial.

Art. 5º - A definição/pactuação dos fluxos assistenciais nas microrregiões/macrorregiões de saúde para atendimento de pacientes com sinais e sintomas característicos de Acidente Vascular Cerebral deve considerar:

I - identificação das portas de urgência e emergência e sua abrangência;

II - definição das unidades hospitalares referência para atendimento de pacientes com sinais e sintomas sugestivos de Acidente Vascular Cerebral, considerando a infraestrutura, insumos e equipe multiprofissional, bem como a abrangência do serviço (municípios/microrregiões de referência);

III - definição das unidades hospitalares responsáveis pela continuidade do cuidado, preparados para atender as necessidades de usuários que, durante algumas semanas ou meses, necessitam de cuidados e atendimento multidisciplinar 24 horas por dia, mas não carecem de uma infraestrutura hospitalar de maior complexidade; e

IV - definição do protocolo básico de avaliação dos pacientes com sinais e sintomas sugestivos de Acidente Vascular Cerebral nos diferentes pontos de atenção (Unidades de Pronto Atendimento, SAMU 192, transporte de urgência e Unidades Hospitalares de Referência).

Art. 6º - O subsídio financeiro estadual para tratamento farmacológico do Acidente Vascular Isquêmico (AVCI) com alteplase na fase aguda, consiste na implementação do credenciamento estadual de unidades hospitalares como Unidades de AVC Estadual (U-ACE) que, mediante fluxo estabelecido em Resolução específica, farão jus ao pagamento do medicamento trombolítico utilizado em pacientes com CID-10 vinculados ao AVCI e com indicação clínica de utilização do trombolítico.

§ 1º - O credenciamento será realizado mediante orientações descritas no Anexo I, e posteriormente publicada resolução com o rol de beneficiários aprovados.

§ 2º - Após seis meses do conhecimento do comportamento dos beneficiários quanto a execução do serviço e demanda assistencial, a metodologia de repasse de recursos será reavaliada.

Art. 7º - São critérios de elegibilidade para credenciamento de Unidades de AVC Estadual (U-ACE) no Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências:

I - cumprir com os critérios dos Hospitais Microrregionais ou Macrorregional do Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;

II - ser contemplado como Hospital Nivel II ou como Hospital Especializado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) Nivel I do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências;

III - possuir equipe mínima e recursos tecnológicos mínimos previstos no Anexo II desta Resolução; e

IV - responder ao Complexo Regulador da Macrorregião de Saúde, de acordo com a rede estabelecida e os fluxos pactuados.

Art. 8º - Requisitos para credenciamento de Hospitais como Unidade de AVC Estadual (U-ACE):

I - realizar atendimento de urgência vinte e quatro horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana;

II - realizar exame de tomografia computadorizada de crânio nas vinte e quatro horas do dia;

III - dispor de equipe treinada em urgência para atendimento aos pacientes com AVC, composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e coordenada por neurologista com título de especialista em neurologia reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou Conselho Regional de Medicina (CRM) ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

IV - disponibilizar protocolos clínicos e assistenciais escritos;

V - possuir leitos monitorados para o atendimento ao AVC agudo, com médico vinte e quatro horas por dia e equipe treinada para o atendimento;

VI - possuir Unidade de Tratamento Intensivo (UTI);

VII - realizar serviço de laboratório clínico em tempo integral;

VIII - fornecer cobertura de atendimento neurológico, disponível em até 30 (trinta) minutos da admissão do paciente (plantão presencial, sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio de telemedicina/telessaúde); e

IX - dispor de equipe neurocirúrgica 24 (vinte e quatro) horas/dia, seja ela própria, presencial ou disponível em até duas horas, ou referenciada, disponível em até duas horas.

§ 1º - O Hospital deve apresentar ao Comitê Gestor Regional da Rede de Urgência a proposta de credenciamento, comprovando os itens dispostos nos incisos desse Artigo, em conformidade com o Anexo I desta Resolução. A proposta deve ser pactuada em CIB Macro e CIB/SUS-MG, com posterior publicação de Resolução SES/MG com os Hospitais credenciados.

§ 2º - Entende-se por telemedicina/telessaúde para tratamento agudo do AVC a utilização de sistemas de comunicação ou teleconferência que incluam ou não o compartilhamento de vídeo, som e dados de neuroimagem, permitindo a avaliação remota de um paciente com suspeita de AVC por um neurologista com experiência em AVC, preferencialmente vinculado a um Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC.

§ 3º - Na avaliação referida no § 2º do art. 8º, o sistema de comunicação ou teleconferência deve permitir que o neurologista realize: checagem da história clínica e do exame neurológico, se necessário, do referido paciente, conversando ou visualizando e, sobretudo, interagindo em tempo real com o paciente e a equipe médica à distância para o cuidado ao paciente com AVC; deve-se avaliar, em tempo real, a neuroimagem realizada logo após sua realização no equipamento remoto (tomografia computadorizada ou ressonância magnética de crânio), através de um software de transmissão de imagem, com visualizador que tenha ajuste do centro e largura da janela da imagem e transferência de dados segura; e todo o cuidado ao paciente com AVC para redução da morbidade e sequelas, considerando seus riscos.

Art. 9º - Os Hospitais credenciados como Unidade de AVC Estadual (U-ACE), além do cumprimento dos critérios de elegibilidade previstos no Art. 7º e dos requisitos mínimos estabelecidos no Art. 8º, deverão assumir os seguintes compromissos:

I - apresentar em seis meses após o credenciamento o monitoramento e registro da mortalidade hospitalar, visando redução da mesma;

II - garantir em até seis meses após o credenciamento o tempo portatografia < 25 minutos;

III - solicitar ao Ministério da Saúde a Habilitação como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC (Tipo I ou Tipo II ou Tipo III) em até seis meses após o credenciamento; e

IV - contar com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, que contém o conceito geral do acidente vascular cerebral isquêmico agudo, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação.

Art. 10 - Os Hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC (Tipo I ou Tipo II ou Tipo III) são inelegíveis para credenciamento como Unidade de AVC Estadual (U-ACE).

Parágrafo único - A medida que os Hospitais forem habilitados pelo Ministério da Saúde como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC (Tipo I ou Tipo II ou Tipo III), os mesmos serão descredenciados da Unidade de AVC Estadual (U-ACE).

Art. 11 - Configurar-se como funções dos pontos de atenção vinculado à linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral:

I - Unidades de Atenção Básica à Saúde (UBS): na abordagem do evento agudo, quando o usuário procura a unidade com queixas sugestivas de AVC, a equipe deve realizar o primeiro atendimento, avaliar sinais vitais e glicemia capilar, realizar exame neurológico sucinto e entrar em contato com o SAMU 192 ou Hospital de referência para o município;

II - Componente Móvel de Urgência (SAMU-192 e outros serviços móveis de urgência e emergência): configura como o principal direcionador do fluxo (regulador) logo após o início dos sintomas. Deve utilizar protocolo unificado de avaliação e cuidados pré-hospitalares conforme as diretrizes clínico-assistenciais definidas pelo Ministério da Saúde;

III - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h)/serviços congêneres, Hospitais Nivel IV e III do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências: Devem atender somente demandas espontâneas de usuários com suspeita de AVC agudo. Devem realizar o atendimento inicial, estabilizar o paciente e encaminhá-lo para o Hospital de referência para o atendimento agudo do AVC, em conformidade com o Fluxo Assistencial pactuado no território;

IV - Hospital Nivel II: São Hospitais de Referência para o atendimento agudo aos pacientes acometidos por AVC isquêmico. Para os casos de AVC hemorrágico, esses hospitais devem estabilizar o paciente e encaminhá-lo para o Hospital de referência, conforme fluxo pactuado. Toda a assistência deve ser prestada com qualidade e resolutividade, em conformidade com os protocolos vigentes;

V - Hospital Especializado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) Nivel I: São Hospitais de Referência para o atendimento agudo e integral do AVC isquêmico e hemorrágico. Toda a assistência deve ser prestada com qualidade e resolutividade, em conformidade com os protocolos vigentes;

VI - hospitais com habilitação em Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, Tipo II ou Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral: São Hospitais habilitados para prestar atendimento às demandas espontâneas e referenciadas aos casos agudos de AVC agudo e integral;

VII - hospitais credenciados como Unidade de AVC Estadual (U-ACE): São referência para a Microrregião ou Macrorregião na qual está inserido, na linha de cuidado do AVC, contribuindo efetivamente para a resolutividade do território. Além de ser referência para a expansão, qualificação e consolidação da referida linha prioritária, a partir da cooperação técnica entre serviço, municípios e Estado;

VIII - Serviço de Atenção Domiciliar: modalidade de atenção à saúde integrada às Redes de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliativo e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados; e

IX - Hospitais de Transição (Plataforma): classificados como Tipo I e Tipo II, são espaços totalmente preparados para atender as necessidades de usuários que, durante algumas semanas ou meses, necessitam de cuidados e atendimento multidisciplinar 24 horas por dia, mas não carecem de uma infraestrutura hospitalar de maior complexidade, nos seguintes termos:

a) Tipo II (Reabilitação físico-funcional, cuidados crônicos e paliativos): São hospitais que desenvolvem ações e serviços de saúde vinculados à reabilitação físico-funcional, cuidados crônicos e paliativos. Este módulo é precursor da habilitação Ministerial como Unidade/Hospital de Cuidados Prolongados ou Hospital de Cuidados Prolongados (UCP/HCP) e atendem usuários provenientes de Hospitais de Referência Estadual, Macro e Microrregional como referência para continuidade da assistência; e

b) Tipo I (cuidados crônicos e paliativos): Este módulo é composto por instituições que atendem usuários provenientes de Hospitais de Referência Estadual, Macro e Microrregional como referência para continuidade da assistência, sendo desejável que os hospitais elegíveis para o módulo atendam aos critérios de habilitação Ministerial como Unidade/Hospital de Cuidados Prolongados ou Hospital de Cuidados Prolongados (UCP/HCP).

Art. 12 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 19 de maio de 2021.

FABIO BACCHERETTI VITOR  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E  
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXOS I, II, III E IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.522, DE 19 DE MAIO DE 2021 (disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br)).

21 1484649 - 1

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.420, DE 21 DE MAIO DE 2021. Divulga os atos operacionais para fins de programação dos incentivos federais na Programação Pactuada Integrada (PPI/MG).

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;

- o Decreto Estadual nº 47.886, de 15 de março de 2020, que dispõe sobre medidas de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo, da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente Coronavírus (COVID-19), institui o Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do COVID-19 Comitê Extraordinário COVID-19 e dá outras providências;

- o Decreto Estadual nº 47.891, de 20 de março de 2020, que reconhece o estado de calamidade pública decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus (COVID-19);

- o Decreto Estadual nº 48.102, de 29 de dezembro de 2020, que prorroga o prazo de vigência do estado de calamidade pública que trata o art. 1º do Decreto nº 47.891, de 20 de março de 2020, no âmbito de todo o território do Estado;

- a Portaria GM/MS nº 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do Coronavírus (covid-19);

- a Deliberação do Comitê Extraordinário Covid-19 nº 8, de 19 de março de 2020, que dispõe sobre medidas emergenciais a serem adotadas pelo Estado e municípios enquanto durar a situação de emergência em saúde pública no Estado;

- a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 17, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre medidas emergenciais de restrição e acessibilidade a determinados serviços e bens públicos e privados cotidianos, enquanto durar o estado de calamidade pública em decorrência da pandemia Coronavírus COVID-19, em todo o território do Estado;

- a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 19, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas adotadas no âmbito do Sistema Estadual de Saúde, enquanto durar o estado de emergência decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus COVID-19, em todo o território do Estado;

- 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;

- o Decreto Estadual nº 47.891, de 20 de março de 2020, que reconhece o estado de calamidade pública decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus (COVID-19);

- o Decreto Estadual nº 48.102, de 29 de dezembro de 2020, que prorroga o prazo de vigência do estado de calamidade pública que trata o art. 1º do Decreto nº 47.891, de 20 de março de 2020, no âmbito de todo o território do Estado;

- a Portaria GM/MS nº 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do Coronavírus (covid-19);

- a Deliberação do Comitê Extraordinário Covid-19 nº 8, de 19 de março de 2020, que dispõe sobre medidas emergenciais a serem adotadas pelo Estado e municípios enquanto durar a situação de emergência em saúde pública no Estado;

- a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 17, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre medidas emergenciais de restrição e acessibilidade a determinados serviços e bens públicos e privados cotidianos, enquanto durar o estado de calamidade pública em decorrência da pandemia Coronavírus COVID-19, em todo o território do Estado;

- a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 19, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas adotadas no âmbito do Sistema Estadual de Saúde, enquanto durar o estado de emergência decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus COVID-19, em todo o território do Estado;

- 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;

- o Decreto Estadual nº 47.886, de 15 de março de 2020, que dispõe sobre medidas de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo, da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente Coronavírus (COVID-19), institui o Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do COVID-19 Comitê Extraordinário COVID-19 e dá outras providências;

- o Decreto Estadual nº 47.891, de 20 de março de 2020, que reconhece o estado de calamidade pública decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus (COVID-19);

- o Decreto Estadual nº 48.102, de 29 de dezembro de 2020, que prorroga o prazo de vigência do estado de calamidade pública que trata o art. 1º do Decreto nº 47.891, de 20 de março de 2020, no âmbito de todo o território do Estado;

- a Portaria GM/MS nº 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do Coronavírus (covid-19);

- a Deliberação do Comitê Extraordinário Covid-19 nº 8, de 19 de março de 2020, que dispõe sobre medidas emergenciais a serem adotadas pelo Estado e municípios enquanto durar a situação de emergência em saúde pública no Estado;

- a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 17, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre medidas emergenciais de restrição e acessibilidade a determinados serviços e bens públicos e privados cotidianos, enquanto durar o estado de calamidade pública em decorrência da pandemia Coronavírus COVID-19, em todo o território do Estado;

- a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 19, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas adotadas no âmbito do Sistema Estadual de Saúde, enquanto durar o estado de emergência decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus COVID-19, em todo o território do Estado;

- 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;

- o Decreto Estadual nº 47.886, de 15 de março de 2020, que dispõe sobre medidas de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo, da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente Coronavírus (COVID-19), institui o Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do COVID-19 Comitê Extraordinário COVID-19 e dá outras providências;

- o Decreto Estadual nº 47.891, de 20 de março de 2020, que reconhece o estado de calamidade pública decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus (COVID-19);

- o Decreto Estadual nº 48.102, de 29 de dezembro de 2020, que prorroga o prazo de vigência do estado de calamidade pública que trata o art. 1º do Decreto nº 47.891, de 20 de março de 2020, no âmbito de todo o território do Estado;

- a Portaria GM/MS nº 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do Coronavírus (covid-19);

- a Deliberação do Comitê Extraordinário Covid-19 nº 8, de 19 de março de 2020, que dispõe sobre medidas emergenciais a serem adotadas pelo Estado e municípios enquanto durar a situação de emergência em saúde pública no Estado;

- a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 17, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre medidas emergenciais de restrição e acessibilidade a determinados serviços e bens públicos e privados cotidianos, enquanto durar o estado de calamidade pública em decorrência da pandemia Coronavírus COVID-19, em todo o território do Estado;

- a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 19, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas adotadas no âmbito do Sistema Estadual de Saúde, enquanto durar o estado de emergência decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus COVID-19, em todo o território do Estado;

- 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;

- o Decreto Estadual nº 47.886, de 15 de março de 2020, que dispõe sobre medidas de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo, da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente Coronavírus (COVID-19), institui o Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do COVID-19 Comitê Extraordinário COVID-19 e dá outras providências;

- o Decreto Estadual nº 47.891, de 20 de março de 2020, que reconhece o estado de calamidade pública decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus (COVID-19);

- o Decreto Estadual nº 48.102, de 29 de dezembro de 2020, que prorroga o prazo de vigência do estado de calamidade pública que trata o art. 1º do Decreto nº 47.891, de 20 de março de 2020, no âmbito de todo o território do Estado;

- a Portaria GM/MS nº 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do Coronavírus (covid-19);

- a Deliberação do Comitê Extraordinário Covid-19 nº 8, de 19 de março de 2020, que dispõe sobre medidas emergenciais a serem adotadas pelo Estado e municípios enquanto durar a situação de emergência em saúde pública no Estado;

Art. 2º - Diante da publicação de portaria ministerial relativa à incorporação de recursos caracterizados como incentivos federais, a Diretoria de Programação Pactuada e Integrada (DPPPI) irá operacionalizar a programação dos recursos no Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade do Estado, sendo possível a transparência via site da PPI/MG.

§ 1º - A programação será realizada após registro do ato normativo no Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC), em consonância com o previsto no Plano de Ação Regional (PAR) da rede em questão, quando for o caso, respeitando o regramento da composição dos recursos federais.