

RESOLVE:

Art. 1º - Autorizar a distribuição de recursos financeiros destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID-19, previstos na Portaria MS/GM nº 774, de 09 de abril de 2020, nos termos desta Resolução.

§ 1º - Os recursos de que trata esta Resolução serão distribuídos a título de incentivo emergencial e temporário pela disponibilização de leitos de suporte ventilatório no SUS/fácilMG e deverão ser utilizados pelos estabelecimentos para o custeio dos referidos leitos e outras ações relacionadas ao enfrentamento da COVID-19.

§ 2º - É vedada a utilização de recursos federais recebidos pelos beneficiários para despesas de mesma finalidade das ações desenvolvidas com recursos previstos nesta Resolução.

§ 3º - A transferência de recursos de que trata esta Resolução fica condicionada ao envio de Declaração para Adesão ao Incentivo Emergencial e Temporário pela Disponibilização de Leitos de Suporte Ventilatório para Internação de Usuários do SUS com Coronavírus-COVID-19, conforme modelo constante no Anexo I desta Resolução.

Art. 2º - O repasse dos recursos de que trata esta Resolução será feito em até 3 parcelas mensais de igual valor.

Parágrafo único - A habilitação do leito pelo Ministério da Saúde cessa o direito do estabelecimento ao recebimento do recurso sendo considerado rescindido o instrumento de repasse a partir da competência da publicação da habilitação.

Art. 3º - Foram considerados elegíveis para o recebimento do recurso de que trata esta Resolução os estabelecimentos que possuem leitos de suporte ventilatório disponíveis na grade hospitalar dos Planos de Contingência Macrorregionais, relacionados nos Anexos II, III e IV, e farão jus ao valor referente às competências setembro, outubro e novembro de 2020 aqueles que cumprirem os seguintes critérios:

I - remeter a Declaração para Adesão ao Incentivo Emergencial e Temporário pela Disponibilização de Leitos de Suporte Ventilatório para Internação de Usuários do SUS com Coronavírus-COVID-19, conforme Anexo I, devidamente preenchida assinada para scp.subreg@saude.mg.gov.br;

II - ter o funcionamento de seus leitos de suporte ventilatório confirmado pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES/MG, por meio das unidades regionais de saúde;

III - ter seus leitos de suporte ventilatório disponibilizados no SUS/fácilMG entre os dias 01/09/2020 e 30/11/2020, para o tratamento dos casos da COVID-19.

§ 1º - Os leitos de suporte ventilatório serão incluídos no SUS/fácilMG, pela Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde/SES/MG mediante envio de Declaração para Adesão ao Incentivo Emergencial e Temporário pela Disponibilização de Leitos de Suporte Ventilatório para internação de usuários do SUS com Coronavírus-COVID-19 (Anexo I).

§ 2º - Para o recebimento do recurso referente à competência setembro, o beneficiário deve enviar a Declaração para Adesão ao Incentivo Emergencial e Temporário pela Disponibilização de Leitos de Suporte Ventilatório para internação de usuários do SUS com Coronavírus-COVID-19, até o quinto dia útil após a publicação desta Resolução. Caso contrário, o beneficiário fará jus somente ao recurso referente às competências outubro e novembro.

Art. 4º - Para cômputo do valor do repasse considerou-se:

I - o quantitativo de novos leitos de suporte ventilatório a serem disponibilizados no SUS/fácilMG, nas competências setembro, outubro e novembro de 2020, excepcionados os leitos habilitados pelo Ministério da Saúde, a partir da competência de sua publicação.

II - o valor unitário de R\$14.361,60 (quatorze mil, trezentos e sessenta e um reais e sessenta centavos) por competência, por leito disponibilizado.

Art. 5º - O valor global estimado do recurso financeiro de que trata esta Resolução perfaz o montante de R\$ 8.961.638,40 (Oito milhões, novecentos e sessenta e um mil, seiscentos e trinta e oito reais e quarenta centavos), sendo:

I - R\$ 5.687.193,60 (Cinco milhões, seiscentos e oitenta e sete mil, cento e noventa e três reais e sessenta centavos) a serem repassados para os hospitais sem fins lucrativos listados no Anexo II e que correrão à conta das dotações orçamentárias nºs 4291.10.302.158.4452.0001-339039 - 92.1 e 4291.10.305.026.1008.0001 - 339039 - 92.1;

II - R\$ 2.628.172,80 (Dois milhões, seiscentos e vinte e oito mil, cento e setenta e dois reais e oitenta centavos) a serem repassados aos municípios sede dos prestadores públicos, incluindo os hospitais de campanha, listados no Anexo III e que correrão à conta das dotações orçamentárias nºs 4291.10.302.158.4452.0001 - 334141 - 92.1 e 4291.10.305.026.1008.0001 - 334141 - 92.1;

III - R\$ 646.272,00 (Seiscentos e quarenta e seis mil, duzentos e setenta e dois reais) a serem destinados aos prestadores públicos mantidos por órgãos estaduais, listados no Anexo IV.

Parágrafo único - Em caso ampliação de leitos ou revisão da grade hospitalar do Plano de Contingência Macrorregionais, adjuviação de novos beneficiários será objeto de Resolução específica, respeitados os critérios dos Art. 3º e Art. 4º desta Resolução.

Art. 6º - O recurso financeiro de que trata esta Resolução será repassado observada a legislação aplicável e a natureza jurídica dos beneficiários, sendo:

I - para os hospitais privados sem fins lucrativos, os recursos aprovados por essa Resolução serão repassados diretamente pelo Fundo Estadual de Saúde, mediante a formalização de Termo de Metas no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SIG-RES), ou outra forma definida pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG), independentemente da gestão dos prestadores de saúde e alta complexidade; e II - para os prestadores públicos municipais, incluindo os hospitais de campanha, os recursos aprovados por essa Resolução serão repassados pelo Fundo Estadual de Saúde junto aos municípios sede, mediante a formalização de Termo de Compromisso no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SIG-RES), ou outra forma definida pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG), independentemente da gestão dos prestadores de saúde e alta complexidade para transferência dos recursos a eles devidos.

III - para os beneficiários mantidos por órgãos estaduais os recursos aprovados por essa Resolução serão repassados mediante celebração de Termo de Descentralização de Crédito Orçamentário (TDCO).

Art. 7º - Os hospitais deverão, obrigatoriamente, manter atualizadas todas as informações inerentes às operações do sistema SUS/fácilMG, envolvendo o quantitativo, a ocupação e a regulação assistencial dos leitos.

Parágrafo único - Também deverá ser realizada a atualização permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES/DATASUS, com inclusão das informações relativas ao quantitativo de leitos e equipamentos existentes, conforme os termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017.

Art. 8º - Para fins de monitoramento da utilização do recurso, será considerado o indicador descrito no Anexo V desta Resolução, que será apurado por meio de sistemas e formulários oficiais e será atestado pela Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde, observado o disposto no Decreto Estadual nº 45.468/2010 e Resolução SES/MG nº 7.094/2020.

Parágrafo único - O descumprimento do indicador ensejará na devolução dos recursos devidamente corrigidos ao Fundo Estadual de Saúde.

Art. 9º - O prazo para execução dos recursos financeiros previstos nesta Resolução será de, no máximo, 12 (doze) meses, contados do efetivo recebimento do recurso pelo beneficiário.

§ 1º - O período de execução dos recursos previstos nessa publicação foi estabelecido considerando a possibilidade de demanda assistencial em período posterior àquele inicialmente definido como estado de calamidade pública decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus (COVID-19).

§ 2º - Os rendimentos provenientes de saldo de aplicação financeira devem ser utilizados na execução do objeto, nos termos desta Resolução.

§ 3º - Os valores que não forem executados no prazo estabelecido deverão ser restituídos ao Fundo Estadual de Saúde, no ato da apresentação do processo de acompanhamento, controle e avaliação.

Art. 10 - Os procedimentos de acompanhamento e verificação da adequada execução financeira observarão o disposto no Decreto Estadual nº 45.468/2010, Resolução SES/MG nº 4.606/2014 ou em Regulamento(s) que vier(em) a substituí-lo(s).

Parágrafo único - Os beneficiários deverão inserir e validar os dados referentes à prestação de contas no Sistema informatizado disponibilizado pela SES/MG, nos termos dos normativos vigentes.

Art. 11 - Os beneficiários devem manter arquivados, os documentos que comprovam a utilização e gestão dos recursos públicos repassados pelo Fundo Estadual de Saúde (FES), conforme preconiza o art. 25 do Decreto Estadual nº 45.468/2010.

§ 1º - Constatadas irregularidades no cumprimento do termo, o processo será baixado em diligência pela SES/MG, sendo fixado prazo de trinta dias para apresentação de justificativas, alegações de defesa, documentação complementar que regularize possíveis falhas detectadas

ou a devolução dos recursos liberados, atualizados monetariamente, sob pena da instauração de tomada de contas especial, em atendimento ao art. 47 da Lei Complementar nº 102, de 17 de janeiro de 2008.

§ 2º - A instituição deverá manter os documentos relacionados ao Termo de Metas pelo prazo de dez anos, contados da data em que foi aprovado o processo de prestação de contas.

Art. 12 - Na execução dos recursos, deverão ser observadas as disposições contidas no Decreto Estadual nº 45.468/2010 e nas Resoluções SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014 e SES/MG nº 7.094, de 29 de abril de 2020.

Art. 13 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 16 de setembro de 2020.
CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I, II, III, IV e VDA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.226, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020 (disponível no site eletrônico www.saude.mg.gov.br).

18 1400154 - 1

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.220,
DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Apróva a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD-E), as normas, diretrizes gerais e custeio, excepcionalmente para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde 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;

- o Decreto/NE nº 113, de 12 de março de 2020, que declara Situação de Emergência em Saúde Pública no Estado em razão de surto de doença respiratória - 1.5.11.1.0 - Coronavírus e dispõe sobre as medidas para seu enfrentamento, previstas na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;

- o Decreto 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-19-19), instituído o Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do COVID-19-19 - Comitê Extraordinário COVID-19-19 e dá outras providências;

- a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.205, de 14 de agosto de 2020, que aprova a alteração do Anexo Único a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.168, de 04 de junho de 2020, que aprova o Plano de Contingência da Grade Hospitalar para enfrentamento da pandemia de COVID-19-19, causada pelo agente novo Coronavírus, no Estado de Minas Gerais;

- a Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014, que dispõe sobre as normas gerais do processo de prestação de contas dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde - FES nos termos do Decreto Estadual nº 45.468/2010;

- a Resolução SES/MG nº 7.094, de 29 de abril de 2020, que define as regras do processo de acompanhamento dos indicadores previstos em Resoluções Estaduais, institui as Reuniões Temáticas de Acompanhamento e dá outras providências;

- a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 11, de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar;

- o Ofício CFM nº 1756/2020 de 19 de março de 2020, que trata da normatização da Teleteleorientação, Telemonitoramento e Teleatendimento;

- o comprometimento multissistêmico bem como a Síndrome pós Cuidados Intensivos que pode ocorrer nos pacientes acometidos pela COVID-19-19;

- a necessidade de contribuir com a desospitalização e desospitalizações;

- a necessidade de ampliar o acesso de pacientes para a continuidade do cuidado em domicílio com vistas à recuperação clínica e reabilitação funcional; e

- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 267ª Reunião Ordinária, ocorrida em 16 de setembro de 2020.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovada a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD-E), as normas, diretrizes gerais e custeio, para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde 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, 16 de setembro de 2020.
CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.220, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020 (disponível no site eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.227, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020. Autoriza a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD-E), as normas, diretrizes gerais e custeio, excepcionalmente para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde do 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 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 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 3.220, de 16 de setembro de 2020, que aprova a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD-E), as normas, diretrizes gerais e custeio, excepcionalmente para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais.

RESOLVE:

Capítulo I - Das Disposições Gerais

Art. 1º - Dispõe sobre as normas e diretrizes gerais do Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD-E), no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais.

Art. 2º - Para efeitos desta Resolução, define-se Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD-E) como um conjunto de ações e serviços de saúde prestados no domicílio substitutivos à internação hospitalar e complementar aos cuidados realizados nos serviços de atenção à urgência e emergência.

Art. 3º - O SAD-E tem como objetivos:

I - desospitalização precoce de pacientes internados em Hospitais elencados como "Referência SRAG" e "Referência Leitos Clínicos COVID-19" no Plano Contingência Macrorregional visto a necessidade de ampliação de acesso e maior giro de leitos;

II - fortalecer a continuidade do cuidado no domicílio com vistas à recuperação clínica - funcional e a reabilitação dos pacientes COVID-19 após a alta hospitalar;

III - desospitalização de pacientes de média complexidade visando a redução da demanda para internação hospitalar;

IV - humanização da atenção à saúde; e

V - otimização dos recursos.

Art. 4º - O SAD-E seguirá as seguintes diretrizes:

I - ser estruturado de acordo com os princípios de ampliação do acesso, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

II - assistir os casos suspeitos e confirmados de infecção pelo Sars-CoV-2 que necessite de acompanhamento intensivo devidos às sequelas ou complicações da doença;

III - contribuir com o giro de leitos de hospitais elencados no Plano de Contingência Macrorregional como "Referência SRAG" ou "Referência Leitos Clínicos COVID-19";

IV - reduzir a superlotação dos serviços de urgência e emergência;

V - adotar linhas de cuidado baseadas em protocolos clínicos considerando as necessidades do usuário; e

VI - desenvolver ações integradas, considerando os princípios da intrasectorialidade e intersetorialidade;

VII - Estar vinculado a um ou mais hospitais, conforme grade de referência.

Capítulo II - Da composição e função do Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD-E)

Art. 5º - O gerenciamento e operacionalização do SAD-E deve ser realizado pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar, que terá a seguinte composição mínima:

I - profissional médico com somatório de carga horária semanal (CHS) de 40 (quarenta) horas de trabalho;

II - profissional enfermeiro com somatório de CHS de 40 (quarenta) horas de trabalho;

III - profissional fisioterapeuta com somatório de CHS de 30 (trinta) horas de trabalho;

IV - profissional assistente social com somatório de CHS de 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e

V - profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

Parágrafo único - Cada SAD-E deverá ter um profissional de nível superior para função de gestão/coordenação com somatório de CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho.

Art. 6º - Os profissionais da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar têm como atribuição:

I - trabalhar em equipe multiprofissional integrada à Rede de Atenção à Saúde, com acompanhamento da condição clínica e reabilitação do paciente acometido pela COVID-19 e demais causas;

II - realizar teleatendimento, teleconsulta e telemonitoramento;

III - identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo;

IV - acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores;

V - promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares;

VI - utilizar linguagem acessível, considerando o contexto;

VII - pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser emitido por médico da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar ou da Equipe de Atenção Básica do respectivo território;

VIII - articular, com os demais estabelecimentos da RAS, fluxos para admissão e alta dos usuários em Atenção Domiciliar, por meio de ações com busca ativa e reuniões periódicas; e

IX - participar dos processos de educação permanente e capacitações pertinentes.

Capítulo III - Da organização e funcionamento do SAD-E

Art. 7º - O SAD-E será organizado a partir de uma base territorial microrregional em que a necessidade de leitos domiciliares é igual ou maior a 20 leitos conforme disposto no Anexo I desta Resolução. O Serviço deve ser sediado em Unidades de Pronto Atendimento e/ou Hospitais elencados nos Planos de Contingência Macrorregional como "Referência SRAG" ou "Referência Leitos Clínicos COVID-19".

Art. 8º - A equipe do SAD-E deverá prestar atendimento aos usuários provenientes de municípios que não são contemplados pelo Programa Melhor em Casa, desde que respeitado a distância máxima de 40km da sede da equipe à residência do paciente.

Parágrafo único - A distância máxima foi estipulada considerando a otimização carga horária da equipe e custos relacionados ao deslocamento.

Art. 9º - Após o encaminhamento do paciente, a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar deverá realizar visita domiciliar para avaliação e elaboração do Plano Terapêutico e realizar atendimento presencial semanal sempre aos casos imprescindíveis e, nos demais casos, a equipe deverá orientar/monitorar os pacientes por meio de telemedicina.

§ 1º - A utilização da telemedicina dar-se-á por meio do Teletendimento e Telemonitoramento, para que os profissionais da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar realizem à distância a orientação do cuidado e monitoramento de parâmetros de saúde e/ou doença, respectivamente.

§ 2º - Quando for identificado a piora dos parâmetros monitorados, recomenda-se visita médica domiciliar ou discussão do caso com o médico a fim de reorientar de imediato para o serviço de urgência consistente com a necessidade apresentada.

§ 3º - É necessária rigorosa avaliação para definir quais pacientes serão acompanhados por telemedicina diante a possibilidade de piora do quadro clínico e consequente necessidade de internação hospitalar.

§ 4º - Deverão ser realizadas reuniões semanais para discussão de casos.

§ 5º - Durante o período em que o usuário estiver sob os cuidados do SAD-E, a equipe de atenção básica de sua referência deverá ser informada sobre o planejamento assistencial.

Art. 10 - Para a continuidade do cuidado de usuários que residam em um raio acima de 40 km da sede do SAD-E, deve-se elaborar estratégias de desospitalização e desospitalização, considerando os pontos de atenção mais próximos do município de origem do usuário.

Art. 11 - Para que o paciente seja admitido no SAD-E será obrigatória a sua prévia concordância e de seu familiar ou, na inexistência de familiar, de seu cuidador, com assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

Parágrafo único - O modelo do termo de consentimento livre e esclarecido será publicado em Nota Técnica Específica em até 30 dias após a publicação desta Resolução.

Art. 12 - O SAD-E deverá funcionar, no mínimo, 12 (doze) horas/dia.

§ 1º - Todos os profissionais da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar devem trabalhar no formato de cuidado horizontal em dias úteis e, nos finais de semana e feriados, deverá ser mantido, minimamente, um profissional da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar em regime de plantão.

§ 2º - Cada Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar deve assistir por meio presencial ou teletendimento, em média, 30 (trinta) usuários por mês.

§ 3º - O veículo para locomoção da equipe deve estar disponível em todo o período de atendimento e funcionamento do serviço, bem como nos plantões de fins de semana e feriados.

§ 4º - Ao usuário assistido pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar acometido por intercorrências agudas deverá ser garantido transporte (SAMU 192 ou transporte de urgência similar) e retaguarda para as unidades assistenciais de funcionamento 24horas/dia, previamente definidas como referência para o usuário.

Art. 13 - O prontuário do paciente deverá ser preenchido em duas vias, uma para o domicílio (prontuário domiciliar) e outra para ficar com a equipe (prontuário institucional), e deverá conter:

I - termo de consentimento assinado pelo paciente ou seu responsável;

II - folha de admissão;

III - planos de cuidados/planos terapêuticos, elaborados em equipe que devem conter os diagnósticos, as ações propostas, a programação e o número de visitas previsto para cada profissional;

IV - folhas para a evolução multiprofissional;

V - formulário de prescrição e checagem de prescrições e cuidados;

VI - sumário de alta; e

VII - as normas de funcionamento do programa, seu horário de funcionamento, telefones úteis e instruções de procedimento da família em caso de urgência.

Capítulo IV - Da elegibilidade do paciente para o SAD-E

Art. 14 - A organização do atendimento domiciliar vinculados ao SAD-E se dá em duas modalidades (AD2 e AD3).

§ 1º - A modalidade AD2 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde dificultada ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de cuidado minimamente semanal e acompanhamento contínuos.

§ 2º - A modalidade AD3 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, acompanhamento longitudinal e/ou uso de equipamentos.

Art. 15 - Os critérios de elegibilidade do paciente para o SAD-E são clínicos e administrativos, sendo que os critérios clínicos dizem respeito à situação de saúde do paciente, aos procedimentos necessários ao cuidado e à frequência de visitas, e os critérios administrativos se referem aos quesitos administrativos, operacionais e legais, necessários ao cuidado em domicílio.

Art. 16 - Dos critérios administrativos:

I - residência no território de cobertura da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar, nas modalidades AD2 e AD3 (raio de até 40 km da sede do SAD-E);

II - consentimento formal do paciente ou de familiar/cuidador por meio da assinatura do termo de consentimento e esclarecimento;

III - presença de cuidador em casos de dependência funcional do usuário segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF

IV – planejamento de execução dos recursos;
V – envio da relação de profissionais que irão compor o SAD-E, com informações sobre o registro no conselho de classe correlato, telefone e e-mail ou se comprometer a enviar as informações em um prazo de até 10 dias a contar da data de publicação dos possíveis beneficiários;
VI – descrição da infraestrutura para o SAD-E, incluindo-se área física, mobiliário, telefone, equipamentos, veículo para locomoção da equipe; e

VII – descrição do funcionamento do serviço, com garantia de cobertura de 12 (doze) horas diárias, inclusive nos finais de semana e feriados.
§ 1º - O projeto de criação do SAD-E, após aprovado nas instâncias deliberativas (Comitê Gestor Regional da Rede de Urgência e CIB Macro), deverá ser encaminhado para a Coordenação Estadual de Atenção às Urgências e Emergências (CEAUE) para análise e emissão de parecer, considerando-se as diretrizes e critérios previstos nesta Resolução e a disponibilidade orçamentária.
§ 2º - Os projetos aprovados e beneficiários contemplados serão publicados em resolução específica.
§ 3º - Os Municípios contemplados pelo SAD-E por meio de agrupamento deverão celebrar convênio, pactuar Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP) ou estabelecer outro formato jurídico interfederativo responsável por registrar as atribuições e responsabilidades entre os entes federativos.
§ 4º - Publicada a resolução, o gestor do hospital microrregional deverá implantar a(s) equipe(s) solicitada(s), promovendo o cadastramento destas no SCNES do hospital sede da equipe em até 20 dias a contar da data de publicação da resolução, sob pena de perder sua respectiva habilitação.

Capítulo VI - Do Financiamento

Art. 27 - O incentivo financeiro é condicionado ao número de equipes do SAD-E e corresponde a R\$40.000,00/mês por equipe.
§ 1º - Os recursos devem ser aplicados no custeio das atividades e consecução dos objetivos do SAD-E.
§ 2º - A parcela mensal será composta de um percentual fixo de 30% e percentual variável de 70%, aferidos com base nos indicadores e metas previstos no Anexo II dessa Resolução.
§ 3º - O repasse do incentivo financeiro será mensal e o monitoramento será quadrimestral, em conformidade com o Art. 31 desta Resolução.
§ 4º - O valor total dos recursos de que trata esta Resolução perfaz o montante semestral de R\$ 3.840.000,00 (três milhões, oitocentos e quarenta mil reais), que correrá por conta da Ação 1008, da Dotação Orçamentária nº 4291.10.305.026.1008.0001 - 334141 - 10.1 UPG 737 - Despesas com ações de enfrentamento ao novo Coronavírus/COVID - 19.
§ 5º - O repasse financeiro para os municípios contemplados pelo SAD-E terá duração de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por igual período.
Art. 28 - A complementação, se necessária, aos recursos financeiros repassados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) para o custeio do SAD-E é de responsabilidade dos Municípios que serão contemplados pelo programa.
Art. 29 - O início do repasse financeiro estadual está condicionado ao cadastro da (s) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar no SCNES, correspondendo ao início de funcionamento destas, e à assinatura do Termo de Compromisso no SIG-RES.
Art. 30 - O valor do repasse do incentivo financeiro da parcela variável, está vinculado ao cumprimento das metas e indicadores estabelecidos no Anexo II desta Resolução, e em conformidade com o Art. 31.

Capítulo VII - Do Monitoramento

Art. 31 - A sistemática de monitoramento:
I - durante os 4 primeiros meses, o monitoramento realizado pela SES irá considerar o cadastro das equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CENES) e o envio de dados dos indicadores para fins de repasse do custeio estadual;
II - após os quatro primeiros meses, o monitoramento quadrimestral considerará o alcance das metas dos indicadores, em conformidade com o Anexo II desta Resolução.

Período de Monitoramento da base de dados	Aparição dos Resultados	Meses de execução do repassequadrimestral com os descontos
Janeiro a Abril	Julho	Setembro a Dezembro
Maio a Agosto	Novembro	Janeiro a Abril
Setembro a Dezembro	Março	Maio a Agosto

Capítulo VIII - Do Repasse do Recurso

Art. 32 - O Recurso será repassado por meio de Termo de Compromisso a ser assinado pelo Gestor do SUS Municipal.
Art. 33 - Os procedimentos de acompanhamento e verificação da adequada execução financeira observarão o disposto no Decreto Estadual nº 45.468/2010, Resolução SES/MG nº 4.606/2014 ou em Regulamento(s) que vier(em) a substituí-lo(s).
Parágrafo único - Os beneficiários deverão inserir e validar os dados referentes à prestação de contas no Sistema informatizado disponibilizado pela SES/MG, nos termos dos normativos vigentes.
Art. 34 - Os beneficiários devem manter arquivados, os documentos que comprovam a utilização e gestão dos recursos públicos repassados pelo Fundo Estadual de Saúde (FES), conforme preconiza o art. 25 do Decreto Estadual nº 45.468/2010.
§ 1º - Constatadas irregularidades no cumprimento do termo, o processo será baixado em diligência pela SES/MG, sendo fixado prazo de trinta dias para apresentação de justificativas, alegações de defesa, documentação complementar que regularize possíveis falhas detectadas ou a devolução dos recursos liberados, atualizados monetariamente, sob pena da instauração de tomada de contas especial, em atendimento ao art. 47 da Lei Complementar nº 102, de 17 de janeiro de 2008.
§ 2º - A instituição deverá manter os documentos relacionados ao Termo de Metas pelo prazo de dez anos, contado da data em que foi aprovado o processo de prestação de contas.
Art. 35 - Na execução dos recursos, deverão ser observadas as disposições contidas no Decreto Estadual nº 45.468/2010 e nas Resoluções SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014 e SES/MG nº 7.094, de 29 de abril de 2020.
Art. 36 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 16 de setembro de 2020.
CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I E II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.227, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).

18 1400149 - 1

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.221, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Credencia do Serviço de Extensão de Oncologia Clínica no Hospital Municipal Dr. Osvaldo Prediliano Santana (CENES 2204649), sediado no município de Salinas, vinculado a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) da Fundação Dilson de Quadros Godinho (CENES 2219646), e dá outras providências.
A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 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 Portaria de Consolidação de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria MS/SAS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.786, de 24 de setembro de 2018, que aprova a Metodologia da Revisão da Programação da Assistência nos Serviços de Alta Complexidade da Rede de Oncologia no âmbito do Estado de Minas Gerais e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.846, de 05 de dezembro de 2018, que aprova o Plano da Rede de Atenção em Oncologia - Diagnóstico e Diretrizes - para o Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.854, de 05 de dezembro de 2018, que aprova a pactuação e reprogramação da Rede de Oncologia de Alta Complexidade no âmbito da Programação Pactuada e Integrada - PPI do Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.917, de 20 de março de 2019, que aprova as regras dos encontros de contas da Alta Complexidade em Oncologia para o primeiro semestre de 2019 e nova metodologia dos custos médios para as cirurgias oncológicas;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.998, de 18 de setembro de 2019, que aprova a instituição do Grupo de Trabalho da Oncologia, no âmbito do Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.131, de 17 de março de 2020, que aprova as regras para os encontros de contas da alta complexidade em Oncologia, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada, a partir da competência abril/2020, e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.133, de 17 de março de 2020, que regulamenta as regras para o credenciamento do Serviço de Extensão de Oncologia Clínica vinculados aos hospitais habilitados no Sistema Único de Saúde (SUS) como Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.195, de 23 de julho de 2020, que aprova a prorrogação do início da vigência das regras para os encontros de contas da alta complexidade em Oncologia, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada estado de Minas Gerais, e dá outras providências; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 267ª Reunião Ordinária, ocorrida em 16 de setembro de 2020.

DELIBERA:
Art. 1º - Fica credenciado o Serviço de Extensão de Oncologia Clínica no Hospital Municipal Dr. Osvaldo Prediliano Santana (CENES 2204649), sediado no município de Salinas, vinculado a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) da Fundação Dilson de Quadros Godinho (CENES 2219646), conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.133, de 17 de março de 2020.
Art. 2º - O credenciamento do Serviço de Extensão de Oncologia Clínica, obedece os critérios estabelecidos ao atendimento de quimioterapia dispostos na Portaria MS/SAS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS (UNACON/CACON).
Parágrafo único - O uso do serviço de extensão de oncologia clínica não será permitido no caso de pacientes em tratamento nas áreas de hematologia oncológica de adultos e de oncologia pediátrica.
Art. 3º - Não há recurso financeiro novo atrelado a esse credenciamento, ficando sob responsabilidade da UNACON Fundação Dilson de Quadros Godinho (CENES 2219646) o repasse dos recursos financeiros, já alocado na PPI do município de Montes Claros, ao serviço de extensão de oncologia clínica.

Art. 4º - Os gestores municipais de saúde envolvidos (sede da UNACON e os gestores do território de abrangência do serviço de extensão) devem definir os fluxos de referência e contrarreferência dos usuários entre o UNACON/CACON e o serviço de extensão, levando a ciência na CIB microrregional e pactuação na CIB macrorregional em um prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a partir da data de publicação desta Deliberação.

Parágrafo único - A extensão do Serviço de Oncologia Clínica não é porta de entrada de novos pacientes e deverá ser responsável pelo atendimento descentralizado de pacientes cadastrados no respectivo hospital habilitado na alta complexidade em oncologia (UNACON/CACON), observando os protocolos clínicos, diretrizes diagnósticas e terapêuticas adotadas por esse hospital.

Art. 5º - A manutenção do credenciamento do Serviço de extensão de Oncologia Clínica está condicionada à observância das normas estabelecidas na Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.133, de 17 de março de 2020 (ou outra que vier a substituí-la), que regulamenta as regras para o credenciamento do Serviço de Extensão de Oncologia Clínica vinculados aos hospitais habilitados no Sistema Único de Saúde (SUS) como Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), e dá outras providências.

Art. 6º - Caso haja desabilitação da Fundação Dilson de Quadros Godinho (CENES 2219646) na alta complexidade em oncologia (UNACON/CACON), o serviço de extensão vinculado ao mesmo será automaticamente descredenciado.
Art. 7º - O monitoramento do cumprimento dos critérios para o funcionamento do serviço de extensão de oncologia clínica e a qualidade da assistência prestada nesses serviços são de responsabilidade do município sede do serviço de extensão, ficando este responsável por possíveis irregularidades e danos causados aos pacientes.
Art. 8º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 16 de setembro de 2020.
CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

18 1400150 - 1

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.222, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Aprova as diretrizes, parâmetros e etapas para organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS-MG) e para revisão dos Planos de Ação Regionais da Rede Cegonha no estado.
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 Federal nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de 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 Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, 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 de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 826, de 14 de junho de 2011, que aprova a adesão do Estado de Minas Gerais e de seus municípios na Rede Cegonha e na Rede de Atenção às Urgências/Emergências conforme normatização do Ministério da Saúde;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 896, de 17 de agosto de 2011, que aprova a região inicial de implementação da Rede Cegonha, os critérios para a apresentação de projeto ao Ministério da Saúde e a Rede de Maternidades e UTIs de Referência para a Gestante de Alto Risco e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.681, de 10 de agosto de 2013, que aprova a expansão da Rede Cegonha, no âmbito do Estado de Minas Gerais, incluindo os pontos de atenção referentes à saúde materno-infantil e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.206, de 21 de outubro de 2015, que aprova a reformulação do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, nos termos da Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.226, de 18 de novembro de 2015, que dispõe sobre o restabelecimento da organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 6.818, de 21 de agosto de 2019, que redefine as diretrizes de custeio diferenciado do componente Parto e Nascimento do Programa Rede Cegonha, no âmbito do Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.013, de 23 de outubro de 2019, que aprova o Ajuste/2019 do Plano Diretor de Regionalização PDR/SUSMG e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.066, de 04 de dezembro de 2019, que aprova a regulamentação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços;
- a Resolução CIT nº 42, de 13 de dezembro de 2018, que aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e dá outras providências;
- a Resolução SES/MG nº 3.214, de 13 de abril de 2012, que divulga as Entidades selecionadas no âmbito do Edital de seleção de Projetos nº 20/2011 projetos de expansão de casa de apoio à gestante de alto risco e à puérpera no Estado de Minas Gerais;
- a Resolução SES/MG nº 3.866, de 21 de agosto de 2013, que define as Instituições para expansão das Casas de Apoio à Gestante de Alto Risco e à Puérpera (CAGPE), e estabelece Normas de Custeio das CAGPE em funcionamento, no âmbito do Estado de Minas Gerais;
- a ausência de pactuações intergestores, na maioria do estado, definindo a rede de serviços de referência ao parto e nascimento/intercorrências na gestação;
- o Relatório Sobre Mortes Relacionadas à Gestação produzido pelo Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal/Minas Gerais (2018);
- o Panorama da Mortalidade Infantil Minas Gerais - Ano 2018, produzido pelo Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal/Minas Gerais;
- o referencial de Mendes (2011) que aponta que na organização de Redes de Atenção à Saúde é preciso ponderar alguns critérios fundamentais, tais como: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários e níveis de atenção;
- o processo de revisão da Política de Atenção Hospitalar - Valora Minas;
- as diversidades territoriais, demográficas e sociais de Minas Gerais, em especial, a amplitude geográfica, o porte populacional dos municípios e grandes distâncias intermunicipais;
- a compreensão de que o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha é o instrumento que evidencia a proposta estadual para programação da atenção integral à saúde materna e infantil, contemplando atribuições, responsabilidades e aporte de recursos necessários pela união, estado e municípios;
- a aprovação pelo Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha em reunião ocorrida em 26 de agosto de 2020; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 267ª Reunião Ordinária, ocorrida em 16 de setembro de 2020.
DELIBERA:
Art. 1º - Fica aprovadas as diretrizes, parâmetros e etapas para organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS-MG) e para revisão dos Planos de Ação Regionais (PAR) da Rede Cegonha no estado.
Art. 2º - São consideradas diretrizes orientadoras dos processos de organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento no SUS-MG e de revisão do PAR da Rede Cegonha:
I - toda gestante deve ser orientada sobre a instituição de referência para parto de risco habitual ou parto de alto risco. Portanto, é preciso pactuar, regionalmente, grade de vinculação ao parto e nascimento/intercorrências na gestação, considerando que vincular não é restringir acesso, mas organizar o fluxo da rede. Apesar de haver ordenamento da assistência por grade de vinculação, as maternidades deverão acolher as gestantes no princípio de "vaga sempre" e prestar os cuidados compatíveis com a estrutura local, até que ocorra a transferência responsável;
II - prioritariamente, o atendimento do parto e nascimento/intercorrências na gestação de risco habitual deve ser garantido na microrregião de residência e na gestação de alto risco na macrorregião de residência da gestante. Casos excepcionais de vazios assistenciais poderão ser pactuados em outras microrregiões ou macrorregiões, devendo ser considerado ainda a possibilidade de incentivar abertura de novos leitos/componentes. Além disso, casos de alto risco com situações especiais (tais como aqueles relacionados à Medicina fetal), demandarão fluxo especial à ser definido no estado;
III - instituições contempladas com recursos diferenciais/complementares devem assumir responsabilidades cabíveis a tais títulos ou vocações. Portanto, é fundamental que instituições que são referências para o atendimento à Gestação de Alto Risco (GAR) priorizem o atendimento de alto risco e assumam responsabilidades atreladas em portarias/resoluções. Instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) não habilitadas como referência GAR devem ser indizadas para tal habilitação, uma vez que a disponibilidade de tais leitos se justifica diante do perfil de atendimento à GAR;
IV - há uma estreita relação entre escala e qualidade, ou seja, serviços de saúde ofertados em maior volume são mais prováveis de apresentar melhor qualidade, de possuírem equipes e estruturas compatíveis com o cuidado necessário e de se manterem com os recursos atrelados a produção e outras fontes;
V - alguns territórios possuem vazios assistenciais e déficit de leitos/componentes, considerando os parâmetros de necessidade apresentados no artigo 3º. Para subsidiar as discussões territoriais, com o objetivo de ampliação de leitos/componentes, será construída uma nota técnica com informações detalhadas;
VI - instrumentos resultantes da organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, tais como grade de vinculação e PAR da Rede Cegonha, devem ser constantemente monitorados e atualizados por parte da gestão municipal, regional e estadual, dado que podem ocorrer alterações em oferta, demanda e necessidades locais;
VII - deve ser adotado o modelo de cuidado progressivo neonatal, visando otimizar a ocupação de leitos e ofertar o melhor cuidado, com menores chances de intervenções desnecessárias. Assim a organização das unidades neonatais deve considerar a proporção de leitos recomendada pelo Ministério da Saúde: a cada 1000 (mil) nascidos vivos poderão ser contratados 2 (dois) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 2 (dois) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencional (UCINCo) e 1 (um) leito de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa);
VIII - devem ser adotadas estratégias de incentivo ao aleitamento materno, tais como: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC, o Método Cegonha, a implantação e manutenção de bancos e postos de coleta de leite humano; e
IX - os cuidados ofertados devem ser baseados em evidências científicas, especialmente, no que concerne o modelo de atenção ao parto e nascimento.
Art. 3º - São considerados parâmetros orientadores dos processos de organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento no SUS-MG e de revisão do PAR da Rede Cegonha:
I - divisão territorial pactuada no Plano Diretor de Regionalização vigente; e
II - parâmetros estabelecidos no caderno de "Critérios e parâmetros assistenciais para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do sistema único de saúde" - de que se trata os artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.
§ 1º - No caso do parâmetro de necessidade de leitos obstétricos, por uma análise da realidade estadual, considera-se o parâmetro ministerial superestimado. Assim, indica-se adotar 96 partos/ano como produção média esperada/instalada de um leito obstétrico.
§ 2º - A necessidade de leitos/componentes deve ser calculada considerando a população SUS dependente da microrregião de saúde (população sem cobertura de planos privados, Fonte: IBGE e ANS). Ou seja, em microrregiões com população SUS dependente < 75% considerar a

população SUS dependente na microrregião de 75% e em microrregiões com população SUS dependente > 75% considerar o valor real.
Art. 4º - considera-se como instituição hospitalar de relevância para atendimento ao parto e nascimento:
I - instituições habilitadas para atendimento GAR ou com leitos de UTIN habilitados; e/ou
II - produção mínima de 365 partos/ano (SIH, 2019); e/ou
III - instituição de maior resolubilidade obstétrica da microrregião.
§ 1º - Excepcionalmente, em territórios de vazio assistencial ou difícil acesso geográfico, poderão ser consideradas relevantes para atenção ao parto e nascimento, instituições que não cumpram os critérios acima expostos, que atuarão de modo complementar/ apoio às demais instituições.
§ 2º - Para a definição prevista no parágrafo anterior, serão consideradas, em especial, o parâmetro de distância em horas do município de residência ao município de atendimento, previsto no art. 6º desta Deliberação.
Art. 5º - As instituições hospitalares de referência ao parto e nascimento, à depender da estrutura física, habilitações, necessidades locais e população de referência, deverão ser categorizadas como:
I - Instituição GAR: Maternidade/ hospital de referência à gestação de alto risco, são aquelas habilitadas como referência GAR ou com leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que assumem referencial para gestações de alto risco e risco habitual da macrorregião ou da microrregião ou apenas do próprio município (Anexo I); ou
II - Instituição de Risco Habitual: maternidade/ hospital de referência à gestação de risco habitual da microrregião ou apenas do próprio município. As instituições de Risco Habitual, à depender da relevância para a resolubilidade obstétrica da microrregião, poderão ser estratificadas como:
a) Risco Habitual Microrregional ou Microrregional Complementar: única ou (uma das) principal(is) instituições de referência para a gestação de risco habitual da microrregião, sendo contemplada no módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar.
b) Risco Habitual de Apoio: maternidade/ hospital de apoio da microrregião no que concerne o referencial da gestação de risco habitual, atendendo o próprio município e/ou outros municípios da própria microrregião ou de outra microrregião.
§ 1º - Consideradas como ponto de referência, especialmente em territórios de vazio assistencial ou difícil acesso geográfico, essas instituições poderão ser contempladas no Módulo Plataforma/ Hospitais de Apoio à Rede de Urgência e Emergência da Política de Atenção Hospitalar.
§ 2º - Considera-se que, preferencialmente, a instituição de risco habitual deve estar localizada a até 2 horas do município de residência da gestante, e a instituição de alto risco deve estar localizada a até 3 horas do município de residência.
§ 3º - Nos termos do parágrafo anterior, a seleção das instituições de referência para a grade de vinculação deverá ocorrer respeitando malha viária e, preferencialmente, o fluxo assistencial pré-existente.
§ 4º - Os locais de grandes distâncias geográficas sinalizam para a necessidade de investimento em Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP).
§ 5º - É preciso considerar que a determinação de outras instituições GAR, bem como das instituições de Risco Habitual Microrregionais e de Apoio, dependerá da pactuação de grade de vinculação.
§ 6º - As responsabilidades e estruturas mínimas cabíveis a cada uma das categorias de assistência são apresentadas no Anexo II desta Deliberação.
§ 7º - Diante do disposto no §2º deste artigo, é preciso considerar que a grade de vinculação permite estimar o tempo gasto para que a gestante chegue até a referência de risco habitual ou alto risco, entretanto, à depender da condição clínica no momento de intercorrências ou no momento do parto essas distâncias previamente conhecidas podem ser superiores ao "tolerável".
§ 8º - Nos casos de urgências/emergências o primeiro atendimento deve ser realizado na instituição mais próxima e, após a estabilização da gestante e/ou a realização dos cuidados obstétricos iniciais, a mesma deverá ser transferida para a instituição de maior resolubilidade, em transporte seguro e responsável.
Art. 6º - No processo de organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento no SUS-MG e de revisão do PAR da Rede Cegonha, deverão ser seguidas as seguintes etapas:
I - construção e pactuação da grade de vinculação ao parto e nascimento; e
II - elaboração de diagnóstico regional e proposta de revisão de plano de ação, contemplando estratégias de atuação frente aos problemas regionais e pleito de novos componentes da Rede Cegonha, conforme sumário-modelo apresentado no Anexo III.
§ 1º - Entende-se por grade de vinculação o quadro macrorregional pactuado com prestadores, gestores municipais e estaduais, que explicita a referência hospitalar para gestações de risco habitual e alto risco para cada município do estado.
§ 2º - Com base em uma metodologia para avaliação da atual rede hospitalar de atenção ao parto/nascimento e intercorrências na gestação foi elaborada uma proposição de grade de vinculação para cada macrorregião do estado, que será encaminhada para as Unidades Regionais de Saúde (URS) para discussão em oficinas macrorregionais no território e pactuação na Comissão Intergestores Bipartite Macrorregional (CIB Macro).
§ 3º - A grade de vinculação de que trata o parágrafo anterior deverá ser encaminhada para homologação na CIB-SUS/MG, com parecer elaborado pela Coordenação Materno Infantil.
§ 4º - A grade de vinculação deverá ser alinhada com a Política de Atenção Hospitalar - Valora Minas e deverá gerar encaminhamentos do ponto de vista de regulação, devendo o fluxo de interações ser realizado via SUSfácilIMG, e a grade ser referência para a reorganização da PPI.
§ 5º - A grade pactuada no território resultará em publicação de Deliberação específica com as metas reprogramadas da Programação Pactuada e Integrada (PPI), conforme novo pacto.
Art. 7º - O pleito de novos componentes/leitos do PAR da Rede Cegonha deverá ser aprovado em CIB-SUS/MG para então ser encaminhado ao Ministério da Saúde.
Art. 8º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.
Belo Horizonte, 16 de setembro de 2020.
CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXOS I, II E III DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.222, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).

18 1400152 - 1

EXTRATO DE DECISÃO FINAL DO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO Nº 1320.01.0137625/2019-05

Em cumprimento ao disposto na Lei 13.317 de 24 de setembro de 1999, art. 123, parágrafo único, a Diretoria de Vigilância em Alimentos e Vigilância Ambiental da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais torna pública a DECISÃO FINAL do Processo Administrativo Sanitário nº 1320.01.0137625/2019-05, conforme se segue:
Empresa: Herba Natus PN Ltda.
CNPJ: não informado
Estabelecida em local desconhecido
Data da Decisão: 04 de fevereiro de 2020
Autoridade Prolatora: Ângela Ferreira Vieira - MASP. 1372996-7 - Diretora de Vigilância em Alimentos e Vigilância Ambiental
Dispositivos normativos transgredidos: RDC nº 259, de 20 de setembro de 2002, item 5
Infração: Descumprir lei, norma ou regulamento destinado a promover, proteger e recuperar a saúde por fabricar o produto: Espinha Santa; marca: Herba Natus; data de fabricação: todas; data de validade: todas; lote: todos, sujeito ao controle sanitário, sob condições higiênico-sanitárias desconhecidas visto que a identificação do fabricante e o endereço constante no rótulo são insuficientes para o localizar, e por rotular o produto em desacordo com as normas legais pelo fato de não constar na rotulagem as informações obrigatórias previstas na Resolução - RDC nº 259, de 20 de setembro de 2002.
Tipificação: Lei nº 13.317 de 24 de setembro de 1999 incisos V e XXXVI
Decisão Final: Advertência, suspensão de fabricação e Inutilização dos produtos interditados cautamente por meio da Notificação de Gerência Colegiada da Superintendência de Vigilância Sanitária NGC/SVS SES/SUBVPS-SVS-DVAL nº. 9056896/2019
Publique-se.

Belo Horizonte, 30 de abril de 2020.
Gesiane Peroni Brandão de Almeida
Coordenadora de Gerenciamento de Risco

18 1399948 - 1



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 3202009190011430168.