

## TÍTULO IV - REPASSES DE RECURSOS

Art. 34 - O Módulo Hospitais Plataforma, supervisionado pelas Diretorias que compõem a Superintendência de Redes de Atenção, viabiliza uma série de incentivos, inclusive financeiros, em contrapartida ao cumprimento de compromissos, indicadores e metas pactuados com as instituições hospitalares participantes.

Art. 35 - O incentivo financeiro de que trata esta Resolução, será repassado aos beneficiários do Módulo Hospitais Plataforma mediante a formalização instrumento de repasse no SIG-RES (Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde), ou outro sistema informatizado disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG), observada a legislação aplicável.

§ 1º - O instrumento de repasse deverá ser assinado no prazo de 7 (sete) dias, a contar da data de sua disponibilização no sistema, facultada a SES/MG a prorrogação do prazo pelo mesmo período.

§ 2º - Expirado o prazo previsto no parágrafo anterior, o beneficiário deixará de fazer jus ao incentivo e o instrumento ficará indisponível para assinatura, após bloqueio no sistema.

Art. 36 - O incentivo financeiro de que trata esta Resolução deverá ser aplicado pelos hospitais do Módulo Hospitais Plataforma para consecução dos objetivos do Programa e será repassado através do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, ou à Instituição, a depender da gestão dos prestadores, em observância ao Decreto nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, ou outro que o vier a substituir-lo.

§ 1º - O incentivo financeiro referente ao módulo Hospital Plataforma é vinculado ao planejamento anual de execução dos recursos apresentado ao Comitê Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, demais Comitês vinculados às Redes Temáticas e posteriormente pactuado na CIB Micro e Macrorregional.

§ 2º - O repasse financeiro será feito mensalmente e dar-se-á após a assinatura do instrumento contratual.

§ 3º - Os municípios e as instituições hospitalares participantes do Módulo Hospital Plataforma deverão receber e movimentar os recursos financeiros repassados pela Política em conta bancária específica.

§ 4º - O recurso será dividido em parte pré-fixada e pós-fixada, sendo 40% e 60% respectivamente, ambas vinculadas ao cumprimento de indicadores e metas pactuados no instrumento contratual.

§ 5º - Nos primeiros 24 meses, a contar da data de vigência do Módulo Hospitais Plataforma, a parte pré-fixada será repassada de forma integral, considerando a necessidade de estruturação dos hospitais para adequação às normas desta Resolução, sendo os indicadores e metas pactuados acompanhados para fins de orientar os beneficiários e produzir série histórica nesse período.

§ 6º - Os beneficiários, anualmente, devem apresentar a proposta de execução dos recursos e sua vinculação à consecução dos objetivos do Valor em Saúde ao Comitê Gestor de Atenção Hospitalar e pactuado em CIB Micro/Macro, e o planejamento será realizado em formulário específico a ser disponibilizado pela SES/Nível Central.

## TÍTULO V - INDICADORES E SISTEMÁTICA DE MONITORAMENTO

Art. 37 - Os indicadores de monitoramento de desempenho dos beneficiários do Módulo Hospitais Plataforma e a sistemática de avaliação serão objeto de publicação de Deliberação/Resolução específica.

Art. 38 - Os indicadores e metas pactuados com os hospitais participantes do Módulo Hospitais Plataforma serão calculados e acompanhados pela Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência e outras áreas técnicas que fazem interface com a Política conforme legislação vigente.

§ 1º - Os resultados alcançados pelos beneficiários serão avaliados quadrimestralmente conforme Resolução SES/MG nº 7.094, de 29 de abril de 2020, ou outras que a vierem substituir e em observância às diretrizes estabelecidas pelo Módulo Hospitais Plataforma que será divulgada em nota específica.

§ 2º - O desempenho dos beneficiários será acompanhado quadrimestralmente conforme o cronograma abaixo:

Período de Monitoramento da base de dados	Apuração dos Resultados	Meses de execução do repasse/quadrimestral com os descontos
Janeiro a Abril	Julho	Setembro a Dezembro
Maião a Agosto	Novembro	Janeiro a Abril
Setembro a Dezembro	Março	Maião a Agosto

§ 3º - Os descontos em virtude da avaliação quadrimestral do desempenho serão executados no pagamento das quatro competências mensais subsequentes.

§ 4º - Poderão ser realizadas visitas in loco a critério da SES-MG ou solicitação da do Comitê Gestor de Atenção Hospitalar.

Art. 39 - Anualmente, os beneficiários do incentivo financeiro previstos nesta Resolução deverão inserir e validar os dados referentes à prestação de contas relativas ao ano anterior no Sistema informatizado disponibilizado pela SES/MG, em conformidade com o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, e Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014, ou com Regulamento (s) que vier (em) a substituir-lo(s).

Art. 40 - 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, 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 - O ente federado ou a instituição deverá manter os documentos relacionados ao Termo de Compromisso ou de Metas pelo prazo de dez anos, contado da data em que foi aprovado o processo de prestação de contas.

Art. 41 - As demais disposições contidas no Decreto Estadual nº 45.468/2010, na Resolução SES/MG nº 4.606/2014 e Resolução SES/MG nº 7.094/2020, deverão ser observadas.

Art. 42 - Cabe aos Comitês Gestores de Atenção Hospitalar o acompanhamento do desempenho dos beneficiários e a consecução dos objetivos da Política de Atenção Hospitalar – Valora Minas, conforme diretrizes estabelecidas pelo Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar que serão publicizadas em tempo oportuno.

Art. 43 - Serão empreendidos esforços conjuntos junto aos territórios para viabilização de habilitação junto ao Ministério da Saúde e inserção dos beneficiários nas Redes Temáticas.

Art. 44 - Esta Resolução entra em vigor a partir de 01 de janeiro de 2021.

CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE  
ANEXOS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X E XI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020 (disponível no site eletrônico [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br)).

18 1400143 - 1

## DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.216, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Institui os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, no âmbito do Estado de Minas Gerais, e aprova seu Regimento Interno. 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 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;

- a Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

- a Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

- a Portaria de consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a 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 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 3.030, de 13 de novembro de 2019, que aprova o Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (CIB-SUS/MG), das Comissões Intergestores Bipartite Macrorregionais (CIB Macro) e das Comissões Intergestores Bipartite Microrregionais (CIB Micro) do Estado de Minas Gerais;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020, que aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências;

- a Resolução SES/MG nº 7.076, de 03 de abril de 2020, que dispõe sobre a organização dos processos de trabalho das Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Gerências Regionais de Saúde (GRS);

- a visão sistêmica e estratégica do SUS Estadual;

- a transparência e parceria com gestores locais;

- a necessidade de reforçar e desenvolver o SUS no Estado de Minas Gerais;

- a importância dos Comitês Gestores de Atenção Hospitalar para a consolidação, monitoramento e avaliação dos objetivos e ações estabelecidas pela Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas nas unidades territoriais;

- a necessidade do monitoramento, avaliação e proposição de estratégias para o desenvolvimento do complexo hospitalar de Minas Gerais; e

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

DELIBERA:

Art. 1º - Ficam instituídos os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, no âmbito do Estado de Minas Gerais, e aprovado seu Regimento Interno.

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 3.216, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020 (disponível no site eletrônico [www.saude.mg.gov.br/cib](http://www.saude.mg.gov.br/cib)).

18 1400145 - 1

## DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.217, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Aprova a instituição do Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar no âmbito do Estado de Minas Gerais 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;

- o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020, que aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências;

- a visão sistêmica e estratégica do SUS Estadual;

- a transparência e parceria com gestores locais;

- a necessidade de reforçar e desenvolver o SUS no Estado de Minas Gerais;

- a importância do Grupo Condutor como espaço formal de discussão, implantação/implementação e acompanhamento da Política de Atenção Hospitalar no Estado de Minas Gerais - Valora Minas; 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 instituição do Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar, no âmbito do Estado de Minas Gerais, nos termos da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020.

Parágrafo único - O Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar é um órgão colegiado intersectorial de caráter consultivo e deliberativo responsável pelo acompanhamento da implantação/implementação da Política de Atenção Hospitalar no Estado de Minas Gerais - Valora Minas, bem como proceder com sua avaliação.

Art. 2º - O Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar será composto por membros titulares e suplentes das seguintes unidades administrativas da SES/MG e entidades, nos termos abaixo:

I - Da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES/MG:

a) 05 (cinco) representantes da Superintendência de Redes de Atenção à Saúde, sendo um deles a (o) Superintendente;

b) 01 (um) representante da Superintendência de Atenção Primária à Saúde;

c) 01 (um) representante da Assessoria Estratégica;

d) 02 (dois) representantes da Subsecretaria de Vigilância em Saúde sendo um deles, preferencialmente, da Superintendência de Vigilância Sanitária;

e) 01 (um) representante da Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde;

f) 02 (dois) representantes da Subsecretaria de Regulação em Saúde; e

g) 02 (dois) representantes da Subsecretaria de Gestão Regional, sendo um preferencialmente da Diretoria de Regionalização e Estudos Assistenciais;

h) 07 (sete) representantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais - COSEMS/MG.

§ 1º - Os membros, titulares e suplentes, que compoem o Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar deverão ser indicados, formalmente, à SES/MG, pelos dirigentes dos respectivos órgãos/entidades, no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da data de vigência desta Resolução.

§ 2º - O COSEMS deverá indicar, preferencialmente, membros da Câmara Técnica da CIB-SUS/MG também no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da data de vigência desta Resolução.

§ 3º - Os membros do Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar poderão convidar representantes de outros órgãos e entidades, públicas e privadas, sempre que entenderem necessárias à sua colaboração para o pleno alcance dos objetivos definidos nesta Resolução.

§ 4º - Os membros do Grupo Condutor de que trata esta Deliberação serão designados por ato do Secretário de Estado de Saúde.

§ 5º - O membro titular deverá comparecer assiduamente às reuniões e, no seu impedimento, deverá convocar seu suplente.

§ 6º - Os membros, titulares e suplentes, que compoem o Grupo Condutor não receberão remuneração excepcional por esta atividade.

Art. 3º - Compete ao Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar as seguintes atribuições:

I - apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação/implementação da Política de Atenção Hospitalar - Valora Minas;

II - identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos no processo de implantação/implementação da Política de Atenção Hospitalar - Valora Minas;

III - articular, coordenar, integrar e validar os processos de implantação/implementação da Política de Atenção Hospitalar - Valora Minas em suas diversas etapas e módulos conforme as diretrizes e estratégias orientadoras;

IV - avaliar e emitir parecer sobre as regras gerais e específicas da Política de Atenção Hospitalar - Valora Minas;

V - propor diretrizes e estratégias pertinentes no âmbito Macro e Microrregional, a fim de garantir que os compromissos, indicadores e metas pactuados com os hospitais beneficiados sejam cumpridos;

VI - elaborar documentos para apoio técnico (fluxos assistenciais, diretrizes, instruções normativas, entre outros) em conjunto com os demais grupos condutores;

VII - apoiar estratégias de capacitação;

VIII - constituir grupos de trabalho para discutir demandas específicas da Política de Atenção Hospitalar - Valora Minas;

IX - promover a integração dos diversos setores da SES-MG, visando agregar dados, informações e conhecimentos relevantes ao sucesso na implantação/implementação da Política de Atenção Hospitalar no Estado de Minas Gerais; e

X - exercer as competências previstas no Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, para a Comissão Estadual de Avaliação em conjunto com os Comitês Gestores de Atenção Hospitalar.

Art. 4º - O Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar reunir-se-á sempre que for necessária a discussão dos assuntos pertinentes, devendo ocorrer, no mínimo, uma reunião trimestral, em caráter ordinário, mediante prévio agendamento e convocação pelo seu Coordenador.

Art. 5º - A coordenação do Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar será exercida pela Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência que se responsabilizará pela garantia da infraestrutura necessária para o seu funcionamento e para a realização das reuniões.

Art. 6º - As reuniões ordinárias do Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar ocorrerão com a presença de 50% mais um (cinquenta por cento mais um) de seus membros.

Parágrafo único - As decisões tomadas pelo Grupo Condutor terão caráter deliberativo, sendo tomadas por consenso e deverão ser formalizadas através de ata.

Art. 7º - Para o bom desempenho de suas atribuições, a Coordenação do Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar poderá convocar reuniões com um número menor de participantes, por tempo determinado, que trate de questões específicas relacionadas ao tema.

Art. 8º - Fica revogada a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.016, de 23 de outubro de 2019, que aprova a instituição do Grupo de Trabalho da Política de Atenção Hospitalar até finalização da celebração dos instrumentos contratuais vinculados ao Valor em Saúde.

Art. 9º - Esta Deliberação entra em vigor em 01 de janeiro de 2021.

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 1400147 - 1

## DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.218, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Aprova a Declaração de Comando Único do município de Araporá que assumirá a gestão de seus prestadores.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

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

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

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

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

- a Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP);

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.784, de 19 de setembro de 2018, que aprova o regimento a ser observado pelos municípios que desejarem assumir a gestão dos seus prestadores;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.021, de 23 de outubro de 2019, que altera o Anexo IV da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.784, de 19 de setembro de 2018, que aprova o regimento a ser observado pelos municípios que desejarem assumir a gestão dos seus prestadores; e dá outras providências;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.203, de 14 de agosto de 2020, que aprova a alteração do Anexo III da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.784, de 19 de setembro de 2018, que aprova o regimento a ser observado pelos municípios que desejarem assumir a gestão dos seus prestadores;

- a Nota Técnica SUBREG/SPA/DPPI nº 003/2018, que contém informações sobre a operacionalização da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.784, de 19 de setembro de 2018, que aprova o regimento a ser observado pelos municípios que desejarem assumir a gestão dos seus prestadores;

- a Nota Informativa SES/SUBREG/DPPI nº 004/2019, que trata da Descentralização da Gestão de Prestadores - Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.784, de 19 de setembro de 2018, Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.874, de 05 de dezembro de 2018 e Nota Técnica SUBREG/DPPI nº 003/2018;

- o Termo de Ciência da CIB Microrregional Uberlândia/Araruama nº 12/2020, de 11 de agosto de 2020, referente ao município de Araporá; 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 Declaração de Comando Único do município de Araporá, que assumirá a gestão de seus prestadores.

Parágrafo único - A gestão de que trata o caput deste artigo implica, ao respectivo município, assumir as responsabilidades relativas à seleção, cadastramento, contratação, regulação, controle, avaliação e pagamento dos prestadores utilizando os recursos financeiros de média e alta complexidade (MAC).

Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de novembro de 2020.

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 1400148 - 1

## DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.219, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Aprova a distribuição de recursos financeiros destinados às ações de enfrentamento do Coronavírus - COVID 19, previstos na Portaria MS/GM nº 774, de 09 de abril de 2020, a título de incentivo emergencial e temporário pela disponibilização de leitos de suporte ventilatório 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;

- 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 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



**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/fácil/IMG 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; e  
 III – ter seus leitos de suporte ventilatório disponibilizados no SUS/fácil/IMG 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/fácil/IMG, 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 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/fácil/IMG, 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, noventa 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 n.ºs 4291.10.302.158.4452.0001-339039-92.1 e 4291.10.305.026.1008.0001-339039-92.1; e  
 II – R\$ 2.274.445,20 (Dois milhões, setecentos 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 n.ºs 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, adjuvicação 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 observado 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/fácil/IMG, 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 - CNE/S/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 -** Para a 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 nesta 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.**

Approva 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) nº11, de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar;  
 - o Ofício CFM nº1756/2020 de 19 de março de 2020, que trata da normatização da Teleorientação, 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  
 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 -** Dispor 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 prestadas 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 - fornecer 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 como 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 Teleatendimento 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 com diagnóstico 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 teleatendimento, 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 -** O usuário assistido pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar acometido por intercorrências agudas deverá ser garantido transporte (SAMU 192 ou transporte de urgência similar) e retardar 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 contínuo.  
**§ 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 - ambiência domiciliar minimamente adequada aos cuidados domiciliares;  
 V - localização do domicílio segura para a equipe com viabilidade de acesso para veículos; e  
 VI - meio de comunicação obrigatório entre usuário/cuidador/família e equipe.  
**Parágrafo único -** O descumprimento dos critérios administrativos de que trata este artigo poderá acarretar na exclusão do usuário do SAD-E.  
**Art. 17 -** Considera-se elegível na modalidade AD2 o usuário que, tendo indicação de Atenção Domiciliar, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente dentre outros:  
 I – prioritariamente pacientes com comorbidades, sequelas e complicações da COVID-19;  
 II - demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros;  
 III - dependência de monitoramento frequente de sinais vitais;  
 IV - adaptação do usuário e/ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia; órteses/próteses; sondas e ostomias e uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica;  
 V - acompanhamento domiciliar em pós-operatório;  
 VI - reabilitação física e psicológica de pacientes com quadro agudo;  
 VII - necessidade de atenção nutricional;  
 VIII - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal;  
 IX - necessidade de medicação endovenosa ou subcutânea;  
 X - afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais.  
**Art. 18 -** Considera-se elegível, na modalidade AD3, usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento (s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica e/ou nutrição parenteral), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.  
**Art. 19 -** Seria inelegível para a AD o usuário que apresentar as seguintes situações:  
 I - necessidade de monitorização contínua; e/ou  
 II - necessidade de assistência contínua de enfermagem.  
**Capítulo V – Dos critérios para adesão ao SAD-E**  
**Art. 20 -** São critérios para adesão ao SAD-E:  
 I - estar localizado em Microrregião de Saúde em que a necessidade de leitos domiciliares é maior ou igual a 20 leitos, conforme disposto no Anexo I desta Resolução;  
 II - ter Unidade de Pronto Atendimento ou Hospital elencado no Plano de Contingência Macrorregional como "Referência SRAG" ou "Referência Leito Clínico COVID-19";  
 III - estar localizado em Microrregião coberta pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) ou outro serviço de atendimento móvel de urgência equivalente;  
 IIII - dispor de plano de matriciamento dos pacientes admitidos dos Hospitais Referência SRAG e Hospitais Referência Leitos Clínicos COVID-19, em conformidade com o Plano de Contingência da Macrorregional; e  
 IV - manifestação formal do gestor municipal em que a equipe ficará sediada quanto o interesse em aderir ao SAD-E.  
**Art. 21 -** O quantitativo de equipes do SAD-E é condicionado ao número de leitos domiciliares necessários.  
**Parágrafo único -** A cada 30 leitos domiciliares necessários é previsto uma equipe. Microrregiões com necessidade de leitos domiciliares acima de 30 (quarenta) poderão solicitar a segunda Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar e, sucessivamente, 1 (uma) nova Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar a cada 30 leitos necessários.  
**Capítulo VI – Dos critérios para definição do estabelecimento de saúde sede**  
**Art. 22 -** São critérios para identificação do estabelecimento de saúde sede da equipe do SAD-E:  
 I - ser Unidade de Pronto Atendimento localizado em Microrregiões elegíveis conforme Capítulo V; ou  
 II - ser Hospital elencado no Plano de Contingência Macrorregional como "Referência SRAG" ou "Referência Leito Clínico COVID-19";  
 III - localizar preferencialmente no polo da Microrregião; e  
 IV - ser a unidade de saúde com maior número de atendimentos (em caso de Unidades de Pronto Atendimento) e internações (em caso de estabelecimentos hospitalares).  
**Capítulo VII – Das Responsabilidades dos Entes**  
**Art. 23 -** Do Hospital ou Unidade de Pronto Atendimento sede do SAD-E:  
 I - fornecer infraestrutura especificamente destinada para o funcionamento do serviço;  
 a) sala destinada à Coordenação/sala de reuniões/almoxarifado;  
 b) material permanente (computador, mesa, cadeira, armário) e de consumo; e  
 c) aparelho telefônico fixo exclusivo.  
 II - disponibilizar insumos e medicamentos necessários à assistência domiciliar durante o período do tratamento.  
**Art. 24 -** Dos municípios que aderirem ao Programa:  
 I - o município do estabelecimento sede deverá contratar a equipe multiprofissional do SAD-E;  
 II - disponibilizar os equipamentos necessários à assistência domiciliar durante o período do tratamento; e  
 III - participar do rateio para o custeio de transporte da equipe (compra/locação de veículo/motorista), complemento das despesas com custeio de recursos humanos.  
**Art. 25 -** Da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais:  
 I - repasse do incentivo financeiro de custeio dos insumos, medicamentos e equipes para o Programa;  
 II - acompanhamento, monitoramento e supervisão técnica; e  
 III - apoio à capacitação das equipes e qualificação do processo de trabalho e educação permanente.  
**Capítulo VIII – Dos fluxos para adesão ao SAD-E**  
**Art. 26 -** O Projeto para implantação do SAD-E deverá ser elaborado pelos gestores interessados contemplando os seguintes requisitos:  
 I - ofício do gestor do município sede manifestando interesse em aderir ao SAD-E, se co-responsabilizando pelo cumprimento das responsabilidades previstas neste Resolução;  
 II - ofício de ciência e concordância do gestor do estabelecimento de saúde em que o SAD-E estará situado;  
 III - relação dos municípios que serão contemplados, com o respectivo aceite dos gestores municipais;

