



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.282, DE 25 DE JULHO DE 2023.

Aprova a atualização das diretrizes para organização do Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas.

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 nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as 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;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.934, de 17 de abril de 2019, que aprova a atualização das regras gerais para implantação e implementação das Redes Regionais de Urgência e Emergência, no 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/SUS-MG e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.063, de 04 de dezembro de 2019, que aprova a reformulação do Grupo Condutor da Estadual da Rede de Atenção às Urgências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.289, de 25 de julho de 2023, que aprova a revisão da metodologia de financiamento e da sistemática de monitoramento da política continuada Módulo Valor em Saúde/Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, bem como a consolidação das normas gerais, regras e critérios de elegibilidade desse Módulo;
- a Resolução SES/MG nº 6.502, de 13 de novembro de 2018, que aprova a atualização das regras de concessão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo financeiro complementar do Programa Rede de Resposta às Urgências e Emergências das Regiões Ampliadas de Saúde do Estado de Minas Gerais;
- a Resolução SES/MG nº 7.520 de 19 de maio de 2021, que dispõe sobre a atualização das regras gerais da Rede de Urgência e Emergência no Estado de Minas Gerais;
- a Resolução SES/MG nº 8.895 de 25 de julho de 2023, que define as novas regras de financiamento e monitoramento da política continuada Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, aprovadas pela Deliberação CIB/SUS-MG nº 4.289, de 25 de julho de 2023;
- a Resolução CES/MG nº 072, de 04 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre aprovação do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais para o quadriênio 2020-2023 e dá outras providências;
- a necessidade de revisão do Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências em todo território de Minas Gerais;
- a necessidade de vinculação do Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (Plano de Ação Regional) e a Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais - Valora Minas;
- a aprovação do Grupo Condutor em reunião realizada no dia 07 de julho de 2023; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 298ª Reunião Ordinária, ocorrida em 25 de julho de 2023.



DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovada a atualização das diretrizes para organização do Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas, nos termos desta Deliberação.

Art. 2º - O Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências tem por objetivo ampliar o acesso hospitalar e a atenção qualificada dos usuários em suas demandas de urgência e emergência nos pontos de atenção condizentes com as necessidades apresentadas.

Parágrafo único - São objetos do Programa:

I - as linhas de cuidado prioritárias:

- a) Cerebrovascular (com ênfase no Acidente Vascular Cerebral – AVC);
- b) Cardiovascular (com ênfase no Infarto Agudo do Miocárdio – IAM); e
- c) Trauma-ortopedia.

II – as especialidades de média complexidade (clínica cirúrgica, clínica médica, cardiologia, neurologia, urologia, pediatria e ortopedia); e

III – as especialidades de alta complexidade (cirurgia cardiovascular, cardiologia, neurocirurgia, neurologia e ortopedia).

Art. 3º - Para efeito desta Deliberação, serão adotadas as conceituações e definições do Anexo II.

Art. 4º - Os Hospitais beneficiários do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais fazem parte da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE), conforme Resolução SES/MG nº 7.520, de 19 de maio de 2021.

Parágrafo único - Considerando o disposto no caput deste artigo, os demais pontos de atenção (Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Serviço Móveis de Urgência; Centrais de Regulação Médica das Urgências; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitais de Transição; Leitos de Retaguarda da Rede de Atenção às Urgências e Emergências; e Serviço de Atenção Domiciliar), o Comitê Gestor Regional das Urgências e Emergências, o Grupo Conductor Estadual da Rede de Atenção às Urgências e o Complexo Regulador da Assistência no que couber, devem ser considerados para a definição/organização dos fluxos assistenciais visando a integração desses pontos de atenção e organização da Rede.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Art. 5º - As instituições hospitalares de referência do Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências, a depender da estrutura física, recursos tecnológicos e equipe disponíveis, função, habilitações e necessidades locais, deverão ser tipificadas como:

I - Hospital de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV);

II - Hospital Nível III;

III - Hospital Nível II;

IV - Hospital Especializado do Trauma Nível I;

V - Hospital Especializado das Doenças Cardiovasculares Nível I; e

VI - Hospital Especializado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) Nível I.

§ 1º - Os Hospitais inseridos no Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências, seguindo os princípios organizativos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, devem atender às demandas espontâneas e referenciadas conforme fluxos assistenciais pactuados no território;

§ 2º - Os hospitais beneficiários do programa devem realizar o Acolhimento com Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester, devidamente atualizado por órgãos competentes, para todos os usuários. Somente após avaliação médica, caso identificado que o paciente não demande dos recursos assistenciais disponíveis, deverá ser contrarreferenciado aos pontos condizentes com a demanda apresentada e correspondentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

§ 3º - Os Hospitais podem acumular duas ou mais tipologias (necessariamente àquelas vinculadas às linhas de cuidado prioritárias), a depender do fluxo assistencial do território e do cumprimento das exigências necessárias.

§ 4º - As tipologias do Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências são equivalentes às tipologias de Porta de Entrada Hospitalar de Urgência habilitadas pelo Ministério da Saúde e às classificações do Valora Minas são vinculados da seguinte forma:

Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências (Estadual)	Porta de Entrada Hospitalar de Urgência habilitadas pelo Ministério da Saúde	Valora Minas (Estadual)
Hospital de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV)	-	Hospitais Plataforma – Hospitais de Apoio à Rede de UeE
Hospital Nível III	Hospital Geral	Microrregional/Microrregional complementar



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Hospital Nível II	Hospital Geral/ Hospital Especializado (Tipo I ou Tipo II)	Microrregional/Microrregional Complementar/Macrorregional/Macrorregional Complementar
Hospital Nível I	Hospital Especializado (Tipo I ou Tipo II)	Microrregional/Microrregional Complementar/Macrorregional/Macrorregional Complementar/Estadual

Art. 6º - São as funções dos Hospitais inseridos no Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências:

I – Hospital de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV): devem ser referência para atendimentos de urgência e emergência para população própria e de outros municípios para às demandas espontâneas e referenciadas, durante 24 horas do dia e nos 7 dias da semana, em conformidade com os fluxos assistenciais pactuados no território e a estrutura de atendimento exigida; bem como ser resolutivo nas demandas vinculadas à Categoria Básica (Elencos de Serviços conforme Níveis de Atenção da Assistência Hospitalar MCHB) nas especialidades: clínica médica, pediatria, obstetrícia e cardiologia, conforme elenco de serviços publicizados no site <https://www.saude.mg.gov.br/valoraminas>, além de garantir a estabilização dos usuários até sua transferência responsável para o ponto de atenção condizente com a complexidade do cuidado, no que couber;

II – Hospital Nível III: devem ser referência para a microrregião na qual está inserido, garantindo estrutura de atendimento durante 24 horas do dia e nos 7 dias da semana para demanda espontânea e referenciada, em conformidade com os fluxos assistenciais pactuados no território, bem como ser resolutivo nas especialidades de média complexidade elencadas na Categoria 2 de clínica médica, pediatria, ortopedia e cirurgia geral (Elencos de Serviços conforme Níveis de Atenção da Assistência Hospitalar MCH1, MCH2, MCHB – publicizados no site <https://www.saude.mg.gov.br/valoraminas>), além de contribuir efetivamente para a resolubilidade do território nas especialidades elencadas;

III – Hospital Nível II: devem ser referência Micro/Macrorregional na qual está inserido, garantindo estrutura de atendimento durante 24 horas do dia e nos 7 dias da semana para demanda espontânea e referenciada, em conformidade com os fluxos assistenciais pactuados no território, além de ser resolutivos na média e alta complexidades nas Categorias 1 e 2 das especialidades de clínica médica, pediatria, ortopedia, cirurgia geral, cardiologia e neurologia (Elencos de Serviços conforme Níveis de Atenção da Assistência Hospitalar AC/MCHE-1, AC/MCHE-2MCH1, MCH2, MCHB – publicizados no site <https://www.saude.mg.gov.br/valoraminas>);



IV – Hospital Especializado Nível I: devem ser referência para a macrorregião nas linhas de cuidados prioritárias da qual faz parte e, preferencialmente, dispor de habilitação ou ser passível de habilitação nas especialidades das Linhas de Cuidado Prioritárias (AVC, IAM e traumatologia) junto ao Ministério da Saúde desde que atendam às diretrizes ministeriais e estejam contempladas no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião, além de contribuir efetivamente para a resolubilidade do território e ser referência para a expansão, qualificação e consolidação das linhas prioritárias, a partir da cooperação técnica entre serviço, municípios e Estado.

§ 1º - Os Hospitais Nível I passíveis de credenciamento são instituições que não dispõem de habilitação, mas apresentam notória contribuição para a resolubilidade destas Linhas no território, em caso de vazio assistencial.

§ 2º - Para os casos em que for identificado que a necessidade de saúde não esteja compatível com os fluxos assistenciais pactuados no território, infraestrutura e recursos locais ou identificação de que a demanda pode ser atendida em pontos de atenção de menor complexidade, o Hospital deve garantir a assistência do usuário até sua referência/contrarreferência para o ponto de atenção adequado.

§ 3º - Os hospitais tipificados no Nível II poderão ser credenciados como Unidade de AVC Estadual desde que atendam aos critérios estabelecidos em resolução específica.

Art. 7º - Para o cumprimento das funções dispostas no Art. 6º são previstos requisitos mínimos que versam sobre equipe multiprofissional mínima e recursos tecnológicos compatíveis com a assistência, especificados conforme disposto no Anexo I desta Deliberação.

§ 1º - Especificamente em relação às equipes médica, para municípios que identificam que há 02 (dois) ou mais estabelecimentos a serem tipificados no Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências, independentemente de sua tipologia, as equipes poderão ser organizadas de forma excepcional e complementar, desde que não haja prejuízo na assistência, de acordo com o perfil de cada instituição e considerando a Rede Regional de Urgência e Emergência, podendo ser considerada as tipologias equivalentes ou não.

§ 2º - A aprovação das equipes assistenciais excepcionais e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências deverão ser discutidos e pactuados no âmbito do Comitê Gestor Regional das Urgências, CIB Macro e CIB-SUS/MG e divulgados amplamente para as Centrais de Regulação de Região Ampliada (CRRA), Centrais Municipais, SAMU 192, Batalhão de Operações Aéreas (BOA), Centro de Operações de Bombeiros Militar (COBOM) e os demais pontos da Rede.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Art. 8º - São critérios para tipificação de Hospitais de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV) no Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências:

I - não ser contemplado pelo módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;

II – ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);

III – estar situado em município que tenha cobertura mínima de 70% da população pela Atenção Primária à Saúde (APS) ou comprometer-se a ampliar a cobertura para, no mínimo 70%, no prazo de 12 meses;

IV – dispor minimamente de um médico plantonista e equipe de enfermagem com um enfermeiro exclusivo para o Acolhimento com Classificação de Risco de forma ininterrupta (24 horas por dia, 7 dias por semana);

V – Ser referência locorregional para atendimentos de urgência para população própria e de outros municípios;

VI – ser resolutivo nas demandas vinculadas à Categoria Básica (Elencos de Serviços conforme Níveis de Atenção da Assistência Hospitalar MCHB) nas especialidades: clínica médica, pediátrica, obstetrícia e cardiologia para os seus municípios e os demais para os quais é referência;

VII – constar nos fluxos assistenciais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião e Microrregião nas quais está inserido; e

VIII – estar situado em município com tempo-resposta > 60 minutos.

§ 1º - É facultada a inclusão de estabelecimentos como Hospital de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV) que não cumpram o critério disposto no item VIII do caput deste artigo, nas seguintes situações:

I - estar em município estrategicamente posicionado em relação à RAUE visando menor tempo-resposta para os municípios de referência nos atendimentos de urgência e o encaminhamento aos demais serviços de saúde;

II – comprovar, pelo gestor municipal, a dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde de urgência e emergência (terrestre, aéreo, fluvial ou populações específicas quilombola, ribeirinha, indígena, cigana, fronteira, entre outras) atestada pelo Comitê Gestor de Urgência e Emergência e aprovada pelo Grupo Condutor da Atenção Hospitalar e Grupo Condutor de Urgência e Emergência; e

III – estar localizado em microrregiões em que o hospital de relevância microrregional acumule função de hospital macrorregional nos termos do módulo Valor em Saúde.

§ 2º - Na existência de dois ou mais hospitais no mesmo município, que satisfaçam os critérios, deverá ser selecionado aquele com maior taxa de referência, contribuição para a resolubilidade na carteira de serviços MCHB e menor tempo-resposta.



Art. 9º - São critérios para tipificação de Hospitais Nível III no Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências:

- I – cumprir com os critérios dos Hospitais Microrregionais do Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- II – ser referência para às urgências e emergências da microrregião/macrorregião na qual está localizado, na Categoria 2 das especialidades clínica médica, pediatria, ortopedia e cirurgia geral, conforme contribuição para a resolubilidade observada;
- III – dispor de equipe mínima e recursos tecnológicos mínimos previstos no Anexo I;
- IV – constar nos fluxos assistenciais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião e Microrregião nas quais está inserido;
- V – responder ao Complexo Regulador da Macrorregião de Saúde, de acordo com a rede estabelecida e os fluxos pactuados; e
- VI – possuir o Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos moldes da Deliberação CIB-SUS/MG vigente atendendo as diretrizes do Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de Urgência e Emergência.

Art. 10 - São critérios para tipificação de Hospitais Nível II no Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências:

- I – cumprir com os critérios dos Hospitais Microrregionais/Macrorregional do Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- II – ser referência para as urgências e emergências da microrregião/macrorregião na qual está localizado, nas especialidades clínica médica, pediatria, ortopedia, cirurgia geral, neurologia e cardiologia, com procedimentos elencados nas Categorias 1 e 2 (Elencos de Serviço conforme Níveis de Atenção da Assistência Hospitalar AC/MCHE-1, AC/MCHE-2, MCH1, MCH2, MCHB – elenco de serviços publicizados no site <https://www.saude.mg.gov.br/valoraminas>), conforme contribuição para a resolubilidade observada;
- III – dispor de equipe mínima e recursos tecnológicos mínimos previstos no Anexo I;
- IV – constar nos fluxos assistenciais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião e Microrregião nas quais está inserido;
- V – responder ao Complexo Regulador da Macrorregião de Saúde, de acordo com a rede estabelecida e os fluxos pactuados; e
- VI – possuir o Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos moldes da Deliberação CIB-SUS/MG vigente atendendo as diretrizes do Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de Urgência e Emergência.



Art. 11 - São critérios para tipificação de Hospitais Nível I no Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências:

- I - cumprir com os critérios dos Hospitais Microrregionais/Macrorregional/Estadual do Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- II – ser referência para às urgências e emergências da macrorregião na qual está localizado, na(s) especialidade(s) da(s) linha(s) de cuidado(s) a qual pertence, conforme contribuição para a resolubilidade observada;
- III – dispor de equipe mínima e recursos tecnológicos mínimos previstos no Anexo I;
- IV – constar nos fluxos assistenciais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião e Microrregião nas quais está inserido;
- V – responder ao Complexo Regulador da Macrorregião de Saúde, de acordo com a rede estabelecida e os fluxos pactuados; e
- VI – possuir o Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos moldes da Deliberação CIB-SUS/MG vigente atendendo as diretrizes do Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de Urgência e Emergência.

Art. 12 - Excepcionalmente, para garantir o tempo resposta no atendimento de urgência e emergência no território, os estabelecimentos hospitalares que possuem em suas dependências ou em anexo estrutura de pronto atendimento que realizam assistência de porta de entrada de urgência e emergência poderão ser elegíveis para o Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências.

§ 1º - A instituição hospitalar anexa/complementar deverá manter o cumprimento integral dos requisitos para a tipologia, sendo de responsabilidade do hospital vinculado ao Programa garantir a retaguarda para a maior complexidade e acesso aos recursos tecnológicos.

§ 2º - É de responsabilidade do hospital vinculado ao programa garantir a equipe mínima na porta hospitalar anexa/complementar pactuada nas instâncias e submetida à avaliação e aprovação no âmbito do Comitê Gestor Regional das Urgências, CIB Macro, Coordenação Estadual de Atenção às Urgências e Emergências, Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências e CIB-SUS/MG.

§ 3º - É imprescindível que os estabelecimentos que prestam serviços de urgência e emergência tenham acesso direto e imediato aos recursos tecnológicos, recursos materiais e recursos humanos disponibilizados pelo hospital vinculado ao programa para atender as necessidades de saúde.

§ 4º - Caso haja indisponibilidade temporária de recurso tecnológico ou assistencial, cabe ao ponto de atenção responsável fornecer plano de ação, fluxo alternativo e garantir transporte adequado aos



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

pacientes atendidos por demanda espontânea ou referenciada. A pactuação deverá ser submetida à avaliação e aprovação no âmbito do Comitê Gestor Regional das Urgências.

§ 5º - A alocação da equipe assistencial nos dois estabelecimentos deverá ser pactuada no âmbito do Comitê Gestor Regional das Urgências, CIB Macro e CIB-SUS/MG.

§ 6º - Os casos excepcionais deverão submeter-se à avaliação e aprovação no âmbito do Comitê Gestor Regional das Urgências, CIB Macro, Coordenação Estadual de Atenção às Urgências e Emergências, Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências e CIB- SUS/MG.

Art. 13 - Os Hospitais tipificados, além do cumprimento das funções dispostas no Art. 6º e requisitos mínimos previstos no Anexo I desta Deliberação, deverão assumir os seguintes compromissos:

I – Realizar o Acolhimento com Classificação de Risco, para todos os usuários, pelo Protocolo de Manchester, que deverá estar atualizado por órgãos competentes, conformidade com o Anexo II da Resolução SES/MG nº 7.520, de 19 de maio de 2021, a qual dispõe sobre a atualização da Rede de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais;

II - encaminhar quadrimestralmente à Unidade Regional de Saúde o relatório do percentual de atendimento, considerando a classificação de risco individualmente realizada, conforme orientações descritas no Anexo III desta Resolução;

III – realizar ações de Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada para a equipe multiprofissional;

IV – contar com protocolos assistenciais, baseados em evidências científicas, considerando as Linhas de Cuidado Prioritárias;

V – assegurar que o tempo entre a chegada do usuário ao serviço e a Classificação de Risco não seja maior que 10 (dez) minutos e que os tempos alvos preconizados pelo Protocolo de Manchester para a primeira avaliação médica estejam sendo cumpridos, de acordo com a gravidade clínica do usuário;

VI – realizar a contrarreferência para a Atenção Primária dos usuários atendidos na Urgência e Emergência munidos de Relatório/Sumário de Alta; e

Parágrafo único - É recomendado que todos os pontos de atenção encaminhem Relatório de Não Conformidade aos gestores municipais e ao Comitê Gestor de Urgência e demais instâncias que se fizerem necessárias.

Art. 14 - Caso haja indisponibilidade temporária de recurso tecnológico ou assistencial, cabe ao ponto de atenção responsável fornecer plano de ação, fluxo alternativo e garantir transporte adequado aos pacientes atendidos por demanda espontânea ou referenciada. A pactuação deverá ser submetida à avaliação e aprovação no âmbito do Comitê Gestor Regional das Urgências.



Art. 15 - Em caso de descumprimento dos indicadores e compromissos do Programa a instituição estará sujeita às seguintes sanções:

- I - notificação via ofício solicitando regularização imediata;
- II - suspensão do recurso financeiro até que seja sanada a inconformidade sendo que o beneficiário não fará jus aos valores financeiros referentes ao período de suspensão; e
- III - descredenciamento do Programa se a irregularidade persistir por mais de 2 (dois) quadrimestres consecutivos ou 3 (três) alternados.

Art. 16 - A qualquer tempo haverá exclusão de beneficiários, se identificado:

- I – interrupção dos serviços prestados ao SUS-MG;
- II – descumprimento da função assistencial correspondente à tipologia do estabelecimento, conforme disposto nos Art. 6º desta Resolução;
- III – descumprimento das cláusulas firmadas nos Termos de compromissos/metapas; e
- IV – manifestação de interesse do gestor municipal ou da instituição em desvincular/descredenciar do Programa.

§ 1º - Na hipótese de exclusão de beneficiários, o Comitê Gestor Regional da Rede de Atenção às Urgências deverá indicar o substituto e pactuar em CIB Micro e/ou Macro quando houver, em conformidade com os critérios de elegibilidade constantes nos Art. 8º ao 11º e o fluxo estabelecido no Art. 17º.

§ 2º - Os beneficiários do Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências e as condições de saúde dos territórios serão avaliados quadrimestralmente pelos Comitês Gestores e Grupo Condutores, momento em que os critérios de elegibilidade elucidados serão aplicados para definição da continuidade, alteração e exclusão de beneficiários.

Art. 17 - Para credenciamento, alteração de tipologia e descredenciamento no Programa o pleito deverá ser submetido à avaliação e aprovação no âmbito do Comitê Gestor Regional das Urgências, apreciação do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências, pactuação em CIB Macro, emissão de Parecer Técnico favorável pela Coordenação Estadual de Atenção às Urgências e Emergências e homologação em CIB- SUS/MG.

Art. 18 - As diretrizes para alocação de recursos constarão em normativo específica da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas.

Art. 19 - Aprova a revogação disposta no Anexo IV desta Deliberação.

Art. 20 - Ficam revogadas:



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- I - a Deliberação CIB- SUS/MG n° 2.842, de 05 de dezembro de 2018;
- II -a Deliberação CIB-SUS/MG n° 2.933, de 17 de abril de 2019;
- III – a Deliberação CIB- SUS/MG n° 3.592, de 05 de novembro de 2021.

Art. 21 - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 25 de julho de 2023.

**POLIANA CARDOSO LOPES
SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE EM EXERCÍCIO E
COORDENADORA DA CIB-SUS/MG**

**ANEXOS I, II, III E IV DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG N° 4.282, DE 25 DE JULHO
DE 2023 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).**



ANEXO I DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.282, DE 25 DE JULHO DE 2023.

REQUISITOS DO PROGRAMA REDE RESPOSTA DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Hospital de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV)

Equipe Mínima	
Plantão presencial 24 horas	Médico plantonista, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem.
Recursos Tecnológicos Mínimos	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia Convencional, Sala de Ressuscitação/Sala Vermelha equipada com Carrinho de Emergência, Sala de Suturas/Curativos.
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais.

Hospital Nível III

Equipe Mínima	
Plantão presencial 24 horas	Um médico plantonista para atendimento de adulto e um médico plantonista para atendimento na pediatria, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem.
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	Cirurgião geral, ortopedista/traumatologista e anestesista.
Gineco-obstetra (conforme pactuação do território)	Os Hospitais Nível III, vinculados à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, também são referência para as urgências obstétricas, conforme fluxos assistenciais pactuados.
Recursos Tecnológicos Mínimos	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia Convencional, Raio-X móvel, Centro Cirúrgico com Arco Cirúrgico disponível, Sala de Ressuscitação/Sala Vermelha equipada com Carrinho de Emergência.
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Ultrassonografia, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência.

Hospital Nível II



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Equipe Mínima	
Plantão presencial 24 horas	Médico plantonista, pediatra, ortopedista - traumatologista, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem
Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas	Cirurgião geral e anestesista.
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	Cardiologista e Neurologista (sobreaviso à distância ou suporte especializado por meio da telemedicina/telessaúde), de acordo com os fluxos estabelecidos e pactuados em consonância com a legislação vigente
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas ou pactuado a retaguarda no território para atendimento nestas especialidade não podendo utilizar o sobreaviso à distância (telemedicina/telessaúde).	Urologia, Cirurgia Vascular (conforme pactuação no território)
Gineco-obstetra (conforme pactuação do território)	Os Hospitais Nível II, vinculados à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, também são referência para as urgências obstétricas, conforme fluxos assistenciais pactuados.
Recursos Tecnológicos Mínimos	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência, RX móvel, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva Adulto e/ou Pediátrica.
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais, Broncoscopia, Endoscopia Digestiva, Ultrassonografia, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência.

Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo A:

Ter pelo menos 2 (duas) habilitações em Alta Complexidade, conferidas pelo Ministério da Saúde, em Traumato-Ortopedia e/ou Neurologia/Neurocirurgia e/ou Vascular.

Equipe Mínima	
Plantão presencial 24 horas	2 Médicos plantonistas, pediatra, cirurgião geral, ortopedista/traumatologista, Neurocirurgião, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem
Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas	Anestesista
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas não podendo utilizar o sobreaviso à distância (telemedicina/telessaúde).	Cirurgião Bucomaxilofacial e o Cirurgião Vascular.
Recursos Tecnológicos Mínimos	



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência, RX móvel, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva Adulto e/ou Pediátrica.
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Ultrassonografia, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência e Broncoscopia.

Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo B:

Ter pelo menos 1 (uma) habilitação em Alta complexidade, conferida pelo Ministério da Saúde, em Traumato-Ortopedia ou Neurologia/Neurocirurgia.

Equipe Mínima	
Plantão presencial 24 horas	Médico plantonista, pediatra, cirurgião geral, ortopedista/traumatologista, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem
Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas	Anestesiata e Neurocirurgião (caso seja habilitado em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia)
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	Cirurgião Bucomaxilofacial.
Recursos Tecnológicos	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência*, RX móvel, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva Adulto e/ou Pediátrica.
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Ultrassonografia e Contrato com Centro Hemoterápico de Referência

Hospital Especializado das Doenças Cardiovasculares Nível I:

Equipe Mínima	
Plantão presencial 24 horas	Médico plantonista, cardiologista, enfermeiro e equipe de enfermagem.
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	Médico cardiologista intervencionista (obrigatório nas instituições habilitadas em hemodinâmica), anestesiata e cirurgião cardiovascular.
Recursos Tecnológicos Mínimos	



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia Convencional, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência*, Raio-X móvel, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva (Adulto ou Pediátrica) e/ou Unidade Coronariana - UCO
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da Semana	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência ou agência transfusional ou Assistência Hemoterápica e Ecocardiografia.
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana para instituições habilitadas em hemodinâmica Em caso de Hospitais credenciados nesta tipologia em áreas de vazios assistencial sem o serviço de hemodinâmica, este serviço poderá ser pactuado/terceirizado com outra instituição.	Hemodinâmica.

Hospital Especializado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) Nível I:

Equipe Mínima	
Plantão presencial 24 horas	Médico plantonista, enfermeiro e equipe de enfermagem.
Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas	Anestesista.
Plantão Médico de Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem.
Disponível em até 30 (trinta) minutos da admissão do usuário (plantão presencial, sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/telessaúde).	Neurologista.
Disponível 24 horas por dia, presencial ou disponível em até 2 (duas) horas, ou referenciada, disponível em até 2 (duas) horas.	Neurocirurgião.
Recursos Tecnológicos Mínimos	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia Convencional, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência, Raio-X móvel, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva Adulto ou Pediátrica e capacidade de receber ou fornecer orientação a outros centros por telemedicina. O serviço de telemedicina deverá ser descrito no fluxo assistencial, seguindo o que foi estabelecido nas pactuações.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Ultrassonografia, Ecocardiografia, Ressonância Nuclear Magnética, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência ou Agência Transfusional ou Assistência Hemoterápica.
--	---



ANEXO II DA DELIBERAÇÃO SES/MG Nº 4.282, DE 25 DE JULHO DE 2023. (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).

DAS CONCEITUAÇÕES

Para os efeitos desta Deliberação, serão adotadas as seguintes definições:

Portas de Entrada de Urgência: serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas. (PRT MS/GM 3/2017);

Telemedicina: O exercício da medicina mediado por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde. (RESOLUÇÃO CFM Nº 2.314/2022)

Telessaúde: o emprego das tecnologias de informação e comunicação na assistência remota, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde do cidadão. As ações e serviços de Telessaúde ficam condicionadas às atribuições legais dos profissionais de saúde previstas na legislação que disciplina o exercício das respectivas profissões e aos ditames e limites da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. O atendimento deverá ser efetuado diretamente entre os profissionais de saúde e pacientes, por meio de tecnologia da informação e comunicação que garanta a integridade, privacidade, segurança e o sigilo das informações. (PRT GM/MS Nº 1.348/2022).

Sobreaviso: Define como disponibilidade médica em sobreaviso a atividade do médico que permanece à disposição da entidade de saúde, de forma não-presencial, cumprindo jornada de trabalho preestabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial em até uma hora quando solicitado, devendo obedecer ao tempo resposta dos protocolos assistenciais específicos, baseados em evidências científicas. Em caso de urgência e/ou emergência, o médico que acionar o plantonista de sobreaviso deverá, obrigatoriamente, permanecer como responsável pelo atendimento do usuário que ensejou a chamada até a chegada do médico de sobreaviso, quando ambos decidirem a quem competirá a responsabilidade pela continuidade da assistência (RESOLUÇÃO CFM Nº 1.834/2008).

Plantão médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas: Trata-se do Plantão médico presencial nas dependências do Estabelecimento de Saúde nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana. (SES/MG)

Plantão presencial nas 24 horas: Se trata do Plantão Presencial no Pronto Atendimento do Estabelecimento de Saúde nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana, sendo definido como



disponibilidade médica no Estabelecimento de Saúde, de forma presencial, cumprindo jornada de trabalho pré-estabelecida, devendo obedecer ao tempo resposta dos protocolos assistenciais específicos, baseados em evidências científicas.

Médico Plantonista: Profissional Médico que deverá realizar atendimento médico de adultos e crianças.

Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana: Trata-se da disponibilidade de recursos tecnológicos nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana.

Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde) nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana: tratam-se dos recursos Tecnológicos que deverão estar acessíveis ao serviço/usuário nas dependências da própria instituição ou de forma contratualizada em outro estabelecimento de saúde nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana.

Encaminhamento Responsável: Prática que tem como objetivo o encaminhamento do usuário, oriundo de demanda espontânea ou referenciada, de forma regulada (SUSFácilMG, Central de Regulação Municipal, SAMU 192 Regional ou Municipal) ou de encaminhamento do profissional médico ao serviço compatível com sua necessidade de saúde, considerando a sua condição clínica, proporcionando continuidade ao tratamento e garantindo o referenciamento caso necessário, pela entidade, após o acolhimento e atendimento médico de acordo com a grade de referência pactuada na região.

Atendimento ininterrupto: Atendimento de urgência e emergência que funciona 24 (vinte e quatro) horas por dia, sete dias por semana, incluindo sábados, domingos e feriados.

Sala de Urgência: Espaço de atendimento ao usuário grave com estrutura semelhante a uma unidade de tratamento intensivo dentro do próprio Pronto Socorro, devendo estar equipada com monitores cardíacos, desfibriladores, ventiladores mecânicos, bomba de infusão, instrumental para procedimento de emergência como intubações, drenagem torácica e traqueostomias dentre outros equipamentos associados e necessários ao conjunto de técnicas e medidas de urgência e emergência realizadas para o diagnóstico e tratamento de situações agudas (Médicas, Cirúrgicas ou traumáticas) ou crônicas agudizadas que levam ao restabelecimento de funções vitais em risco. A sala de urgência deverá comportar minimamente dois ou mais casos simultaneamente, a depender do porte da unidade, sendo equipadas para o atendimento o qual é vocacionada obedecendo e disponibilizando os protocolos clínicos assistenciais.

Demanda espontânea - é aquela demanda populacional que comparece ao serviço de urgência e emergência não programada seja para problemas agudos, crônicas agudizadas ou por motivos que



o usuário julgue como necessidade de saúde, suas queixas devem ser acolhidas e classificadas por profissional habilitado.

Demanda referenciada - É um mecanismo de Encaminhamento Responsável da demanda para os serviços de saúde, de maneira ordenada e considerando a grade de referência pactuada na região.

Acolhimento com Classificação de Risco: Metodologia para identificação do risco clínico do usuário. Para além de determinar a gravidade clínica do usuário, o Acolhimento com Classificação de Risco é útil para organização da rede de atenção às urgências e emergências, pois define, em função do risco clínico, o tempo seguro para o atendimento, além do local ideal para o atendimento. (Resolução SES/MG N° 7.520/2021.)

Classificação de Risco Protocolo de Manchester – Tem como objetivo definir um consenso entre a equipe multiprofissional de forma a desenvolver nomenclatura e definições comuns com sólida metodologia operacional. A classificação de risco pelo Protocolo de Manchester parte da queixa principal do usuário. A partir da queixa, seleciona-se o fluxograma mais específico. Os fluxogramas são organizados em discriminadores que possuem uma definição prévia e estão baseados nas boas práticas da Urgência e Emergência e devem ser observados, mensurados ou investigados. A metodologia define que a avaliação é feita pela determinação da prioridade mais alta na qual a pergunta proposta seja considerada positiva ou que não se exclua com segurança. Não é objetivo da metodologia qualquer tentativa de estabelecer uma presunção diagnóstica. (Resolução SES/MG N° 7.520/2021).

Fluxo Assistencial: É atribuição dos Comitês Gestores Regionais a discussão e pactuação dos fluxos assistenciais resolutivos para que se promova a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada. Os Fluxos Assistenciais devem estar claramente definidos bem como os mecanismos de transferência dos usuários que necessitem de outros níveis de complexidade da rede assistencial, de forma a garantir seu encaminhamento, seja para unidades não hospitalares, prontos-socorros, ambulatorios de especialidades ou unidades de apoio diagnóstico e terapêutico. Também devem estar pactuados os fluxos para elucidação diagnóstica e avaliação especializada, além de se dar ênfase especial ao redirecionamento dos usuários para a rede básica e Programa de Saúde da Família, para o adequado seguimento de suas patologias de base e condições de saúde, garantindo acesso não apenas a ações curativas, mas a todas as atividades promocionais que devem ser implementadas neste nível de assistência. Os Fluxos devem ser avaliados anualmente, ou sempre que necessário, e devem ser amplamente divulgados para as CRRA, Centrais de Regulação Municipais, SAMU 192, BOA, COBOM.

Vaga Zero: A “vaga zero” é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos usuários com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências. O encaminhamento de usuários como “vaga zero” é



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, que deverão, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o usuário no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento. Em caso de transferência de usuários de unidades de saúde para hospitais de maior complexidade em “vaga zero”, as informações detalhadas em relação ao quadro clínico do usuário deverão ser encaminhadas, por escrito, pelo médico solicitante do serviço de saúde de origem. No caso de utilizar-se a “vaga zero” em Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência superlotado ou sem capacidade técnica de continuidade do tratamento, caberá à equipe médica estabilizar o usuário e, após obtidas as condições clínicas que permitam a transferência, comunicar o fato à regulação, persistindo a responsabilidade do gestor público pela obtenção de vagas para a continuidade do tratamento e, se necessário, com a compra de leitos na forma da lei. (Resolução CFM nº 2.079/14).



ANEXO III DA DELIBERAÇÃO SES/MG Nº 4.282, DE 25 DE JULHO DE 2023
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).

MODELO DO RELATÓRIO DO NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTOS – ACCR

Deverá ser enviado às Unidades Regionais ao final de cada quadrimestre o relatório do número absoluto de atendimentos por Hospital, considerando a classificação de risco, pelo Protocolo de Manchester, individualmente realizada (Emergente – Vermelho; Muito Urgente – Laranja; Urgente – Amarelo; Pouco Urgente–Verde; Não Urgente – Azul, e Branco), conforme modelo abaixo estabelecido pela Coordenação Estadual de Atenção às Urgências e Emergências.

O Relatório tem objetivo exclusivo de subsidiar o monitoramento assistencial do Programa Rede de Resposta às Urgências e Emergências, não acarretando impacto financeiro.

Modelo para informação das Prioridades do Acolhimento com Classificação de Risco realizados na instituição:

Nome e CNES da instituição:	
Município:	
Micro/Macrorregião:	
Período da coleta: (dia/mês/ano) a (dia/mês/ano)	
Prioridade	Número absoluto de Classificações no Mês
Vermelho	
Laranja	
Amarelo	
Verde	
Azul	
Branco	
Não classificado	
Total	Número total de ACCR



ANEXO IV DA DELIBERAÇÃO SES/MG Nº 4.282, DE 25 DE JULHO DE 2023.

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.889, DE 25 DE JULHO DE 2023

Revoga as Resoluções SES/MG nºs
6.527/2018, nº 6.713/2019 e
7.829/2019.

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 43, da Lei Estadual nº 24.313, de 28 de abril de 2023 e, considerando:

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.282, de 25 de julho de 2023, que aprova a atualização das diretrizes para organização do Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas.

RESOLVE:

Art. 1º - Revogar as Resoluções SES/MG:

I – nº 6.527, de 05 de dezembro de 2018;

II – nº 6.713 de 17 de abril de 2019; e

III – nº 7.829, de 05 de novembro de 2019.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Belo Horizonte, 25 de julho de 2023.

POLIANA CARDOSO LOPES

SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE EM EXERCÍCIO