



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9485, DE 30 DE ABRIL DE 2024.

Dispõe sobre a organização das Superintendências Regionais de Saúde e Gerências Regionais de Saúde.

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**, no uso da atribuição prevista no art. 93, § 1º, inciso III da Constituição do Estado de Minas Gerais, nos incisos I e II do art. 43 da Lei Ordinária Estadual nº 24.313, de 28 de abril de 2023, e considerando:

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

- 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 nº 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 Lei Estadual nº 869, de 5 de julho de 1952, que dispõe sobre o estatuto dos funcionários públicos civis do Estado de Minas Gerais;

- a Lei Estadual nº 13.317, de 24 de setembro de 1999, que contém o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais;

- a Lei Estadual nº 14.184, de 31 de janeiro de 2002, que dispõe sobre o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Estadual;

- o Decreto Estadual nº 47.731, de 10 de outubro de 2019, que altera o Decreto nº 46.668, de 15 de dezembro de 2014, que estabelece o Regulamento do Processo Administrativo de constituição do Crédito Estadual não tributário – RPACE – no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional;

- o Decreto Estadual nº 48.410, de 18 de abril de 2022, que altera o Decreto nº 47.045, de 14 de setembro de 2016, que dispõe sobre viagem a serviço e concessão de diária no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo e dá outras providências;

- o Decreto Estadual nº 48.600, de 10 de abril de 2023, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;

- o Decreto Estadual nº 48.661, de 31 de julho de 2023, que dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde;

- o Decreto Estadual nº 48.745, de 29 de dezembro de 2023, que dispõe sobre as normas relativas à transferência de recursos financeiros da Administração Pública do Poder Executivo, mediante convênio de saída, 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 4.394, de 18 de outubro de 2023, que aprova a revisão 2023 do Plano Diretor de Regionalização - PDR/SUS-MG e dá outras providências;

- a Resolução SES/MG nº 2.906, de 24 de agosto de 2011, que aprova o Regulamento do Sistema Estadual de Auditoria Assistencial e dá outras providências;

- a Resolução SES/MG nº 8.879, de 17 de julho 2023, que dispõe sobre as regras de aplicação do Decreto Estadual nº 48.600 de 10 de abril de 2023;

- a Resolução SES/MG nº 9.224, de 12 de dezembro de 2023, que define as sedes e as áreas de abrangências territoriais das Superintendências Regionais de Saúde – SRS e das Gerências Regionais de Saúde – GRS;

- a obrigatoriedade de atendimento aos princípios constitucionais de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, previstos no art. 37, caput, da Constituição Federal;

- o princípio da desconcentração administrativa que autoriza a delegação de competência como instrumento para assegurar maior rapidez e objetividade às decisões, situando-as na proximidade dos fatos, pessoas ou problemas a serem resolvidos;

- a construção coletiva das competências, com participação de representantes dos níveis central e regional da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), com foco na definição das entregas e produtos que agreguem valor para os clientes das regionais de saúde; e

- a necessidade de aperfeiçoamento da estrutura de controle interno da SES/MG de acordo com as diretrizes para as normas de controle interno no setor público;

RESOLVE:

Art. 1º – Estabelecer disposições sobre a organização das Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Gerências Regionais de Saúde (GRS), denominadas Unidades Regionais de Saúde (URS), que compõem a estrutura orgânica da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES/MG), nos termos desta Resolução.

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE, ÁREA DE ABRANGÊNCIA E ASPECTOS DE SUBORDINAÇÃO

Art. 2º – As URS são unidades administrativas desconcentradas da SES/MG e tem por finalidade gerir, implementar e monitorar as políticas e ações de saúde no âmbito de sua área de abrangência ou, de forma compartilhada com outra (s) URS, no âmbito da macrorregião a que se vincula, fortalecendo a governança regional do SUS-MG, com atribuições de:

I – coordenar a implantação e implementação das redes e as ações de saúde;

II – propor políticas públicas de saúde, de forma regionalizada, e recomendar ajustes e melhorias nas existentes;

III – coordenar e promover ações de vigilância em saúde;

IV – coordenar a regulação da atenção à saúde e do acesso aos insumos e aos serviços de saúde;

V – coordenar e implementar a assistência farmacêutica;

VI – atuar, junto aos municípios, na criação de uma identidade macro e microrregional, colaborando para fortalecer o sistema de governança regional;

VII – executar e gerenciar as atividades de gestão de pessoas, de material, de patrimônio, de consumo, de administração orçamentária, financeira e de prestação de contas necessárias ao funcionamento da unidade;

VIII – coordenar as ações relacionadas à ouvidoria, observando prazos e estabelecendo canal de monitoramento junto aos municípios;

IX – monitorar execução de convênios, resoluções e instrumentos congêneres, no âmbito de sua competência; e

X – executar as atividades necessárias ao planejamento, à instauração e à instrução das contratações públicas, incluindo a fiscalização e a gestão de contratos ou instrumentos congêneres no âmbito de atuação.

Art. 3º – As URS vinculam-se às Subsecretarias e Assessorias por subordinação administrativa e subordinação técnica. Para os efeitos desta Resolução considera-se:

I – subordinação administrativa: a relação hierárquica das URS com o Secretário e a Subsecretaria de Regionalização, bem como das assessorias, coordenações e núcleos da URS com os titulares a que se subordinam; e

II – subordinação técnica: a relação de subordinação das assessorias, coordenações e núcleos das URS às unidades centrais da SES/MG, tecnicamente responsáveis pelos assuntos, no que se refere à normatização e à orientação técnica, independentemente da existência de relação de subordinação administrativa.

CAPÍTULO II DA ÁREA DE ATUAÇÃO DAS URS

Art. 4º – O âmbito territorial de competências das URS baseia-se na distribuição de sede e áreas de abrangência definidas em resolução específica, sobreposto à delimitação espacial do Plano Diretor de Regionalização - PDR/SUS-MG.

Parágrafo único – O âmbito territorial de competências assistenciais das URS considera as disposições do PDR/SUS-MG que estabelece, entre outros aspectos, as bases territoriais para a organização das redes de atenção à saúde a partir da definição das macrorregiões e microrregiões de saúde.

Art. 5º – As GRS terão competências sobre sua área de abrangência, nos termos de resolução específica.

Art. 6º – As SRS terão competências sobre sua área de abrangência, nos termos de resolução específica, bem como em espaço territorial mais abrangente nas ações que concirnam a interesses de âmbito macrorregional, nos termos definidos pelo PDR/SUS-MG.

Parágrafo único – Nas macrorregiões de saúde multipolares, onde os municípios polos macrorregionais coincidam com a sede da SRS, caberá à Subsecretaria de Regionalização a definição da modelagem operacional deste território, especialmente no que se refere à SRS responsável pela coordenação da Comissão Intergestores Bipartite Macrorregional.

CAPÍTULO III
DA ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DAS URS

Art. 7º – As SRS terão seus processos de trabalho organizados de acordo com a seguinte estrutura orgânica:

- I – Direção (SRS):
 - a) Assessoria de Desenvolvimento, Estratégia e Comunicação Social (SRS/ADECS);
- II – Coordenação de Gestão e Finanças (SRS/CGF);
 - a) Núcleo de Orçamento e Finanças (SRS/CGF/NOF);
- III – Coordenação de Redes de Atenção à Saúde (SRS/CRAS);
- IV – Coordenação de Assistência Farmacêutica (SRS/CAF);
- V – Coordenação de Acesso a Serviços de Saúde (SRS/CASES);
 - a) Central Regional de Regulação Assistencial (SRS/CASES/CRRA);
- VI – Coordenação de Regionalização (SRS/CR);
- VII – Coordenação de Vigilância em Saúde (SRS/CVS):
 - a) Núcleo de Vigilância Sanitária (SRS/CVS/NUVISA); e
 - b) Núcleo de Vigilância Epidemiológica (SRS/CVS/NUVEPI).

Art. 8º – As GRS terão seus processos de trabalho organizados de acordo com a seguinte estrutura orgânica:

- I – Direção (GRS):
 - a) Assessoria de Desenvolvimento, Estratégia e Comunicação Social (SRS/ADECS);
- II – Coordenação de Gestão e Finanças (GRS/CGF);
 - a) Núcleo de Orçamento e Finanças (GRS/CGF/NOF);
- III – Coordenação de Redes de Atenção à Saúde (GRS/CRAS);
- IV – Coordenação de Assistência Farmacêutica (GRS/CAF);
- V – Coordenação de Acesso a Serviços de Saúde (GRS/CASES);
- VI – Coordenação de Regionalização (GRS/CR);
- VII – Coordenação de Vigilância em Saúde (GRS/CVS):

- a) Núcleo de Vigilância Sanitária (GRS/CVS/NUVISA); e
- b) Núcleo de Vigilância Epidemiológica (GRS/CVS/NUVEPI).

CAPÍTULO IV DA DIREÇÃO

Seção I

Das Superintendências Regionais de Saúde (SRS)

Art. 9º – A Direção das Superintendências Regionais de Saúde é exercida pelo seu Superintendente, também denominado Dirigente Regional, e tem por finalidade gerenciar as ações, políticas públicas e serviços, de forma inovadora e orientada para resultados, com foco na melhoria da qualidade de saúde da população, de acordo com as necessidades de seu território, com atribuições de:

I – representar a SES/MG na sua área de abrangência, no âmbito de competências da URS;

II – coordenar ações de saúde em nível microrregional e macrorregional, de acordo com a respectiva área de abrangência, visando à melhoria da gestão do SUS/MG e à qualidade do acesso do usuário;

III – subsidiar o nível central da SES/MG na elaboração de políticas públicas e propiciar as condições necessárias à implantação das políticas e serviços de saúde;

IV – coordenar as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) de saúde em nível microrregional e macrorregional, de acordo com a respectiva área de abrangência;

V – gerenciar as coordenações integrantes da URS, praticando os atos necessários à consecução de suas finalidades;

VI – supervisionar diretamente as práticas organizacionais e rotinas operacionais da ADECS;

VII – indicar membros para compor as comissões de ética, sindicante e processante;

VIII – indicar gestores e fiscais de contratos, convênios e instrumentos congêneres circunscritos à área de abrangência da URS, observado o objeto do instrumento;

IX – ordenar despesas nos processos de pagamento das políticas formalizadas por Termo de Compromisso, Meta e Adesão, bem como outras delegações;

X – prestar informações em observância as diretrizes da unidade central, aos órgãos de controle e fiscalização interna e externa e demais demandantes;

Parágrafo único – Em casos de conflitos e omissões de competências, caberá ao dirigente regional definir a unidade administrativa responsável pela execução e acompanhamento das ações necessárias.

Seção II

Das Gerências Regionais de Saúde (GRS)

Art. 10 – A Direção das Gerências Regionais de Saúde é exercida pelo seu Gerente, também denominado Dirigente Regional, e tem por finalidade gerenciar as ações, políticas públicas e serviços, de forma inovadora e orientada para resultados, com foco na melhoria da qualidade de saúde da população, de acordo com as necessidades de seu território, com atribuições de:

I – representar a SES/MG na sua área de abrangência, no âmbito de competências da URS;

II – coordenar ações de saúde em nível microrregional, de acordo com a respectiva área de abrangência, visando à melhoria da gestão do SUS/MG e à qualidade do acesso do usuário;

III – subsidiar o nível central da SES/MG na elaboração de políticas públicas e propiciar as condições necessárias à implantação das políticas e serviços de saúde;

IV – coordenar as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) de saúde em nível microrregional, de acordo com a respectiva área de abrangência;

V – gerenciar as coordenações integrantes da URS, praticando os atos necessários à consecução de suas finalidades;

VI – supervisionar diretamente as práticas organizacionais e rotinas operacionais da ADECS;

VII – indicar membros para compor as comissões de ética, sindicante e processante;

VIII – indicar gestores e fiscais de contratos, convênios e instrumentos congêneres circunscritos à área de abrangência da URS, observado o objeto do instrumento;

IX – ordenar despesas nos processos de pagamento das políticas formalizadas por Termo de Compromisso, Meta e Adesão, bem como outras delegações;

X – prestar informações em observância as diretrizes da unidade central, aos órgãos de controle e fiscalização interna e externa e demais demandantes;

Parágrafo único – Em casos de conflitos e omissões de competências, caberá ao dirigente regional definir a unidade administrativa responsável pela execução e acompanhamento das ações necessárias.

Seção III

Da Assessoria de Desenvolvimento, Estratégia e Comunicação Social

Art. 11 - A Assessoria de Desenvolvimento, Estratégia e Comunicação Social (ADECS) tem por finalidade executar o planejamento estratégico da SES/MG, alinhado às diretrizes e instrumentos de gestão governamental e do SUS, bem como promover as atividades de educação permanente e comunicação social, com atribuições de:

I – aperfeiçoar, alinhar, padronizar e implementar processos de modernização administrativa e apoiar a normatização do seu arranjo institucional;

II – monitorar a situação dos instrumentos de gestão do SUS;

III – coordenar o tratamento de demandas de órgãos de controle e fiscalização interna e externa, das autoridades judiciárias e demais demandantes junto às coordenações técnicas da URS;

IV – executar as ações de comunicação social, sob orientação da Assessoria de Comunicação Social da SES/MG, compreendendo o atendimento e o relacionamento com a imprensa local, relações públicas, mobilização social, produção de matérias, e alinhamento em eventos institucionais, zelando pela imagem institucional;

V – coordenar as ações relacionadas à política de gestão da informação da SES/MG;

VI – coordenar as parcerias com municípios, conselhos, comitês de áreas de saúde, entidades públicas, organizações da sociedade

civil, serviços sociais autônomos e organizações da iniciativa privada, envolvendo as coordenações correlatas da URS;

VII – fomentar a institucionalização de processos e iniciativas de educação permanente em saúde;

VIII – assessorar e monitorar as ações de controle interno relacionadas à auditoria, correição administrativa, transparência e integridade.

Parágrafo único – A ADECS está vinculada administrativamente à direção da URS e tecnicamente, apresenta vínculos predominantes com as seguintes unidades do nível central:

- a) Assessoria Estratégica;
- b) Assessoria de Parcerias;
- c) Assessoria de Comunicação Social;
- d) Superintendência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas;
- e
- e) Assessoria de Tecnologia da Informação.

CAPÍTULO V

DA COORDENAÇÃO DE GESTÃO E FINANÇAS

Art. 12 – A Coordenação de Gestão e Finanças (CGF) tem como competência, coordenar, executar, acompanhar e avaliar as atividades de gestão orçamentária, financeira, compras, patrimonial, logística, almoxarifado, recursos humanos e prestação de contas, com atribuições de:

I – executar as atividades necessárias ao planejamento, instauração e à instrução das contratações públicas, incluindo a fiscalização e a gestão de contratos ou instrumentos congêneres, no âmbito de sua atuação, bem como apoiar a execução de despesas relacionadas;

II – gerir os processos de compras da respectiva URS;

III – planejar, executar e acompanhar as atividades de protocolo, almoxarifado, serviços gerais, gestão e guarda documental;

IV – planejar, executar e acompanhar as atividades de manutenção, conservação predial e equipamentos;

V – coordenar e executar atividades de transporte de pessoas e materiais, bem como guarda, conservação e manutenção de veículos;

VI – instruir, acompanhar e gerenciar contratos de serviços e locação;

VII – coordenar a prestação de contas e executar as atividades de análise financeira dos processos de prestação de contas de convênios, resoluções e instrumentos congêneres, orientando os beneficiários de recursos estaduais e emitindo relatório conclusivo;

IX – elaborar laudo de avaliação de terrenos, obras e edificações para cessão e demais finalidades;

X – executar e acompanhar as ações relativas a vida funcional do agente público lotado na URS;

XI – coordenar, juntamente com a ADECS, as ações de desenvolvimento profissional e de qualidade de vida do agente público;

XII – executar ações de suporte à Tecnologia da Informação;

XIII – consolidar dados, subsidiar o acesso, produzir e prestar todas as informações solicitadas pela Controladoria Setorial;

XIV – prover meios logísticos a atuação da Auditoria Regional do SUS/MG.

§1º – A Coordenação de Gestão e Finanças apresenta vínculo técnico predominante com a Subsecretaria de Gestão e Finanças.

§2º – A Auditoria Regional do SUS-MG é regida por norma específica e está subordinada tecnicamente e administrativamente à unidade Auditoria do SUS-MG.

Seção I

Do Núcleo de Orçamento e Finanças

Art. 13 – O Núcleo de Orçamento e Finanças (NOF), tem por finalidade planejar e executar as atividades de gestão orçamentária e financeira, com atribuições de:

I – planejar e executar as ações relacionadas as despesas administrativas;

II – executar e monitorar as atividades referentes ao pagamento das políticas formalizadas por Termo de Compromisso, Metas e Adesão;

III – Instruir os dirigentes regionais quanto a gestão orçamentária, financeira e ordenação de despesas;

IV – planejar, executar e acompanhar a gestão orçamentária e financeira da unidade executora da URS.

Parágrafo único – O Núcleo de Orçamento e Finanças está vinculado administrativamente à Coordenação de Gestão e Finanças e tecnicamente, apresenta vínculos predominantes com a Subsecretaria de Gestão e Finanças e a Subsecretaria de Regionalização.

CAPÍTULO VI

DA COORDENAÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Art. 14 – A Coordenação de Redes de Atenção à Saúde (CRAS) tem por finalidade fomentar, coordenar, acompanhar e avaliar as políticas de assistência à saúde e linhas de cuidado das Redes de Atenção à Saúde - RAS, com atribuições de:

I – fomentar e coordenar a articulação e a integração entre os níveis de atenção à saúde, com objetivo de consolidar a atenção primária como ordenadora do cuidado;

II – coordenar, fomentar, monitorar e avaliar, no âmbito da atenção primária, especializada ambulatorial, hospitalar e de urgência e emergência:

a) estruturação dos serviços de saúde;

b) qualificação do acesso, à atenção integral à saúde;

c) implantação e implementação das políticas, estratégias, ações relacionadas aos ciclos de vida e programas estaduais, além dos programas nacionais – quando for o caso;

d) implantação e implementação das políticas de promoção à saúde e de equidade.

III – fomentar ações de matriciamento entre os pontos da RAS com ênfase nas linhas de cuidado prioritárias e políticas estratégicas;

IV – viabilizar a execução e monitorar a operacionalização das diretrizes para as linhas de cuidado e políticas estaduais no âmbito da atenção primária à saúde, atenção ambulatorial especializada, hospitalar e de urgência e emergência;

V – coordenar em conjunto com a CASES, a reorganização de fluxos na rede de serviços de saúde em resposta a situações de epidemias, catástrofes, desastres naturais e emergências complexas;

VI – analisar, propor políticas e a alocação de recursos segundo as necessidades do território.

Parágrafo Único – A Coordenação de Redes de Atenção à Saúde apresenta vínculo técnico predominante com a Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde.

CAPÍTULO VII

DA COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Art. 15 – A Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF) tem por finalidade coordenar, implementar e monitorar políticas, estratégias e ações de assistência farmacêutica, de forma integrada às redes de atenção à saúde, com atribuições de:

I – viabilizar o acesso e uso racional dos medicamentos e insumos disponibilizados a partir das políticas públicas de assistência farmacêutica;

II – monitorar a implementação e a execução das políticas públicas de assistência farmacêutica, inclusive na integração do cuidado farmacêutico às redes de atenção à saúde;

III – executar a avaliação técnica de solicitações nominais de medicamentos classificados como fornecimento de “via rápida” e outros conforme orientação da Superintendência de Assistência Farmacêutica;

IV – coordenar e monitorar a execução das etapas descentralizadas do componente especializado sob a gestão dos municípios e/ou instituições públicas parceiras;

V – monitorar, avaliar e validar as solicitações de medicamentos padronizados, realizadas pelos estabelecimentos de saúde, no âmbito do Sistema Oficial de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica - SIGAF;

VI – viabilizar a dispensação de medicamentos padronizados e decorrentes de decisões judiciais;

VII – analisar, propor políticas e a alocação de recursos segundo as necessidades do território.

Parágrafo Único – A Coordenação de Assistência Farmacêutica apresenta vínculo técnico predominante com a Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde.

CAPÍTULO VIII

DA COORDENAÇÃO ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE

Art. 16 – A Coordenação de Acesso a Serviços de Saúde (CASES) tem por finalidade executar ações de programação, monitoramento, controle e avaliação assistencial do SUS/MG, com atribuições de:

I – integrar a prática operacional da Central Regional de Regulação Assistencial (CRRRA) às políticas e estratégias estaduais de saúde e às necessidades territoriais de acesso;

II – supervisionar e avaliar a cadeia de regulação coordenada pela URS, retroalimentando a CRRRA e a área técnica equivalente do nível central, com dados e informações estratégicas;

III – fomentar e coordenar o processo de celebração de contratos assistenciais para prestadores sob gestão estadual até a assunção da gestão de seus prestadores;

IV – coordenar a operacionalização dos sistemas de informação para processamento da produção dos prestadores sob gestão estadual, dos sistemas informatizados da regulação do acesso;

VI – coordenar o planejamento e remanejamento dos pactos assistenciais;

VII – coordenar em conjunto com a CRAS a reorganização de fluxos na rede de serviços de saúde em resposta a situações de epidemias, catástrofes, desastres naturais e emergências complexas;

VIII – monitorar a programação, a produção e o acesso de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar;

IX – gerir e monitorar as políticas e ações estaduais de regulação do acesso ao transporte eletivo em saúde e transporte de urgência e emergência na atenção pré-hospitalar e hospitalar;

X – analisar, propor políticas e a alocação de recursos segundo as necessidades do território.

Parágrafo Único – A Coordenação de Acesso a Serviços de Saúde apresenta vínculo técnico predominante com a Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde.

Seção I

Da Central Regional de Regulação Assistencial

Art. 17 – A Central Regional de Regulação Assistencial (CRRA) tem por finalidade realizar a regulação das internações e transferências hospitalares de urgência e emergência, com atribuições de:

I – regular o acesso dos usuários do SUS aos serviços hospitalares de saúde;

II – buscar a alternativa assistencial mais adequada, e em tempo oportuno, às necessidades de acesso do cidadão;

III – exercer a função gestora para a alocação dos meios de assistência à saúde disponíveis;

IV – desempenhar ações para o pleno cumprimento das decisões judiciais, no âmbito de sua competência;

V – promover alternativas para viabilizar o acesso ao leito hospitalar dos usuários cadastrados por meio de sistema de informação estadual de regulação, nos casos de urgência e emergência, quando não disponíveis na rede SUS;

VI – avaliar a demanda de solicitações de internação hospitalar de eletivas e definir a alocação dos recursos assistenciais hospitalares disponíveis no SUS/MG.

§1º – A CRRA é unidade específica de algumas SRS, conforme ato normativo.

§2º – A gestão administrativa da CRRA será realizada em conjunto pela CASES e CGF.

§3º – A CRRA é vinculada a CASES e tecnicamente apresenta vínculos predominantes com a Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde.

CAPÍTULO IX

DA COORDENAÇÃO DE REGIONALIZAÇÃO

Art. 18 – A Coordenação de Regionalização tem por finalidade coordenar as ações de regionalização em saúde e monitorar a implantação e implementação das políticas públicas, com atribuições de:

I – implementar e coordenar o processo de governança regional por meio das Comissões Intergestores Bipartite Microrregionais e Macrorregionais;

II – monitorar a atuação das comissões e comitês instituídos no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite;

III – fomentar e acompanhar as políticas e ações relacionadas a consórcios públicos de saúde;

IV – coordenar as ações de ouvidoria em saúde;

V – coordenar análises, estudos e diagnósticos assistenciais, incluindo aqueles relativos ao processo de revisão e monitoramento do Plano Diretor de Regionalização (PDR-SUS/MG) nos municípios, microrregiões e/ou macrorregiões de saúde;

VI – fomentar a adesão das políticas estaduais formalizadas por Termos de Adesão, Compromisso ou Metas;

VII – fomentar a adesão às políticas federais de saúde;

VIII – monitorar os indicadores das políticas estaduais de saúde formalizadas por Termos de Adesão, Compromisso ou Metas;

XI – monitorar a atuação das Comissões Macrorregionais de Acompanhamento;

X – coordenar as necessidades de treinamento e qualificação do território em relação às políticas de saúde;

XI – analisar, propor políticas e a alocação de recursos segundo as necessidades do território.

Parágrafo Único – A Coordenação de Regionalização de Políticas de Saúde apresenta vínculo técnico predominante com a Subsecretaria de Regionalização.

CAPÍTULO X

DA COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Art. 19 – A Coordenação de Vigilância em Saúde tem por finalidade promover a gestão integrada e alinhada dos núcleos de vigilância, promovendo políticas públicas de vigilância epidemiológica, saúde ambiental, saúde do trabalhador, sanitária, laboratorial e das emergências em saúde pública de forma alinhada com a atenção e acesso à saúde, com atribuições de:

I – coordenar as ações e serviços de vigilância em saúde, por meio da implementação, monitoramento e avaliação do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde junto aos municípios;

II – implementar políticas, projetos, processos e atividades inovadoras, no âmbito da vigilância em saúde;

III – detectar e responder oportuna e adequadamente às emergências de saúde pública;

IV – gerenciar, monitorar, avaliar, analisar e divulgar os indicadores da saúde e de interesse da saúde;

V – coordenar a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública – RELSP-MG, executando as ações de vigilância Laboratorial, de forma complementar ou suplementar;

VI – executar ações educativas de vigilância em saúde nos municípios, incluindo dias de mobilização, envolvendo as demais áreas setoriais da saúde no âmbito estadual e municipais;

VII – fomentar a integração da vigilância em saúde com a atenção primária à saúde;

VIII – promover o planejamento, a gestão e a execução das ações de vigilância em saúde desenvolvidas pelos municípios;

IX – coordenar a operacionalização das ações de vigilância sanitária

X – viabilizar a implementação de políticas de vigilância em saúde em conjunto com os consórcios públicos de saúde e os municípios;

XI – planejar, executar e monitorar as ações oriundas dos projetos estratégicos de vacinação e simplificação da vigilância sanitária;

XII – analisar, propor políticas e a alocação de recursos segundo as necessidades do território;

XIII – substituir o Coordenador do Núcleo de Vigilância Sanitária nas ausências e impedimentos, inclusive em primeira instância nos processos administrativos sanitários no âmbito de sua competência; e

XIV – substituir o Coordenador do Núcleo de Vigilância Epidemiológica nas ausências e impedimentos.

Parágrafo único – A Coordenação de Vigilância em Saúde apresenta vínculo técnico predominante com a Subsecretaria de Vigilância em Saúde.

Seção I

Do Núcleo de Vigilância Sanitária

Art. 20 – O Núcleo de Vigilância Sanitária tem por finalidade coordenar, supervisionar e executar, em caráter complementar e suplementar, as políticas e as ações de vigilância sanitária, intervindo nos riscos sanitários, com atribuições de:

I – coordenar e executar, de forma complementar e suplementar, os programas, ações e o monitoramento da qualidade de produtos e serviços, sob controle sanitário;

II – fiscalizar e licenciar estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário, em caráter complementar aos municípios;

III – monitorar, avaliar, e qualificar dados e informações em vigilância sanitária;

IV – viabilizar a análise com vistas a aprovação de projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário;

V – monitorar e executar em caráter complementar, as ações de investigação de surtos, de óbitos, segurança do paciente, de denúncias e de queixas técnicas relacionadas aos produtos e serviços sujeitos ao controle sanitário;

VI – fomentar e implementar de forma contínua a descentralização das ações de vigilância sanitária;

VII – monitorar os municípios na execução de ações de vigilância sanitária;

VIII – coordenar as ações para o controle do fornecimento de numeração e de talonários de notificação de receita de medicamentos sujeitos ao controle especial;

IX – executar ações educativas de interesse, prevenção, danos e agravos à saúde;

X – instaurar e julgar, em primeira instância, os processos administrativos sanitários;

Parágrafo único – O Núcleo de Vigilância Sanitária está vinculado administrativamente à Coordenação de Vigilância em Saúde e tecnicamente, apresenta vínculos predominantes com a Subsecretaria de Vigilância em Saúde.

Seção II

Do Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Art. 21 – O Núcleo de Vigilância Epidemiológica, tem por finalidade coordenar, promover, executar e divulgar, em caráter complementar e suplementar, as políticas e as ações de vigilância epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador com atribuições de:

I – coordenar as ações de imunização;

II – gerenciar os insumos estratégicos e de interesse epidemiológico;

III – monitorar, avaliar, e qualificar os dados dos sistemas de informação de interesse da vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e saúde ambiental;

IV – coordenar e executar ações e atividades de investigação epidemiológica relacionadas à vigilância dos óbitos de interesse epidemiológico;

V – fomentar a prevenção, detecção e tratamento dos agravos e doenças transmissíveis, acidentes por animais peçonhentos, e seus fatores de risco, e dos agravos relacionados ao trabalho, junto aos municípios;

VI – promover a detecção e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco;

VII – promover e executar, de forma complementar e/ou suplementar, a investigação de surtos, epidemias e eventos;

VIII – subsidiar a análise da distribuição e a viabilidade da dispensação dos medicamentos e insumos de interesse epidemiológico;

IX – fomentar, monitorar e executar, de forma complementar, as ações de vigilância em saúde do trabalhador associados às doenças e agravos relacionados ao trabalho; aos processos e ambientes de trabalho em seus aspectos tecnológicos, sociais, organizacionais e epidemiológicos; desastres naturais e tecnológicos e outros eventos capazes de causar doenças e agravos à saúde humana;

X – coordenar a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador –RENAST, incluindo os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST;

XI – fomentar e executar, em caráter complementar, as atividades de vigilância em saúde ambiental relacionadas à água para consumo humano, ao ar, ao solo, aos contaminantes ambientais de importância e repercussão para saúde pública, e às ações de prevenção, preparação e resposta aos riscos decorrentes dos desastres naturais, tecnológicos e outros eventos capazes de causar doenças e agravos à saúde humana;

XII – desenvolver e coordenar ações educativas e de prevenção de danos e agravos à saúde;

XIII – instaurar e julgar, em primeira instância, os processos administrativos sanitários, no âmbito da vigilância epidemiológica, em saúde ambiental e saúde do trabalhador;

XIV – elaborar e divulgar análise de situação de saúde regional em conjunto com as demais coordenadorias, núcleos e o nível central, subsidiando o planejamento das ações e políticas de saúde.

Parágrafo único – O Núcleo de Vigilância Epidemiológica está vinculado administrativamente à Coordenação de Vigilância em Saúde e tecnicamente, apresenta vínculos predominantes com a Subsecretaria de Vigilância em Saúde.

CAPÍTULO XI DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 22 – As competências relacionadas ao processo de elaboração e monitoramento das políticas públicas de saúde estabelecidas nessa resolução serão implementadas de forma gradual.

CAPÍTULO XII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23 – Constituem atribuições comuns a todas as coordenações constantes desta Resolução:

I – subsidiar tecnicamente o dirigente regional na execução de suas competências, bem como demais unidades do nível regional e central;

II – acompanhar e participar, quando for o caso, nos processos de decisão das instâncias deliberativas;

III – qualificar as informações em saúde, em articulação com outras áreas, subsidiando o planejamento de ações da URS e intersetoriais;

IV – promover capacitações técnicas de forma regular, orientação e suporte contínuo a municípios, prestadores de serviço e demais atores da saúde;

V – prestar informações tempestivamente às autoridades judiciárias, órgãos de controle e demais demandantes, conforme orientações da ADECS;

VI – promover ações de qualificação dos processos de trabalho, sob a ótica da educação permanente em saúde.

Art. 24 – As Subsecretarias e Assessorias deverão apoiar e promover o suporte técnico e administrativo necessário às Unidades Regionais de Saúde.

Art. 25 – Para a consecução de uma tarefa ou atividade, a vinculação da respectiva competência a uma unidade administrativa específica não impede o acionamento e delegação pelo dirigente máximo da URS de qualquer agente público ora lotado na SRS ou GRS.

Art. 26 – Fica revogada a Resolução SES/MG nº 7.076, de 03 de abril de 2020.

Art. 27 – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 30 de Abril de 2024.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais