



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7076, DE 03 DE ABRIL DE 2020.

Dispõe sobre a organização dos processos de trabalho das Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Gerências Regionais de Saúde (GRS).

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.ºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- o Decreto Federal n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n.º 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 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;

- o Decreto Estadual nº 46.319, de 29 de setembro de 2013, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos financeiros da Administração Pública do Poder Executivo Estadual, mediante convênio de saída, e dá outras providências;

- o Decreto Estadual nº 46.830, de 14 de setembro de 2015, que estabelece o regulamento do Processo Administrativo de Constituição do Crédito Estadual não Tributário



decorrente de dano ao erário apurado em prestação de contas de transferências de recursos financeiros mediante parcerias – PACE - Parcerias –, no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo;

- o Decreto Estadual 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 47.769, de 29 de novembro de 2019, que dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais;

- o Decreto Estadual nº 47.844, de 17 de janeiro de 2020, que altera o Decreto nº 47.769, de 29 de novembro de 2019, que dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.013, de 23 de outubro de 2019, que aprova o Ajuste/2019 do Plano Diretor de Regionalização PDR/SUSMG e dá outras providências;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.030, 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 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 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 dos processos de trabalho 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

AS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES



Art. 2º – As URS são unidades administrativas descentralizadas da SES/MG e tem como competência gerir, implementar e monitorar as políticas e ações de saúde no âmbito de sua área de abrangência, fortalecendo a governança regional do SUS-MG, com as seguintes atribuições:

I – coordenar, implementar, monitorar e avaliar as redes e ações de saúde, em todos os níveis de atenção, no âmbito regional;

II – promover e fortalecer ações de vigilância em saúde, no âmbito regional, articulando-se com os Municípios, órgãos e instituições com as quais apresentem interfaces em saúde;

III – coordenar, monitorar e acompanhar o sistema de regulação assistencial, no âmbito regional;

IV – auxiliar os Municípios na criação de uma identidade macro e microrregional, a fim de fortalecer o sistema de governança e promover o alinhamento tático da gestão regional;

V – gerenciar e executar as atividades de gestão de pessoas, de material, de patrimônio, de consumo, de administração orçamentária, contábil, financeira e de prestação de contas necessárias ao seu funcionamento e sob sua condição técnica de execução; e

VI – executar e fiscalizar os contratos ou instrumentos congêneres no âmbito de sua atuação.

Art. 3º – As URS vinculam-se às Subsecretarias e Assessorias por subordinação administrativa e subordinação técnica.

Parágrafo único – Para os efeitos desta Resolução considera-se:

I – subordinação administrativa: a relação hierárquica das URS com o Secretário e o Subsecretário de Gestão Regional, 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 da URS às unidades centrais equivalentes da SES/Nível Central, no que se refere à normalização 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 observância da área de abrangência das URS, disposta no Anexo Único do Decreto nº 47.769, de 2019, sobreposto à delimitação espacial das micro e macrorregiões definidas pelo Plano Diretor de Regionalização (PDR/MG).

Parágrafo único – A área territorial de competências das URS levará em consideração as disposições do PDR/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 Gerências Regionais de Saúde (GRS) terão competências sobre sua área de abrangência, nos termos do Anexo Único do Decreto nº 47.769, de 2019.

Art. 6º – As Superintendências Regionais de Saúde (SRS) terão competências sobre sua área de abrangência, nos termos do Anexo Único do Decreto nº 47.769, de 2019, bem como em espaço territorial mais abrangente nas ações que concirnam a interesses de âmbito macrorregional, nos termos definidos pelo PDR/MG.

Parágrafo único – Nas macrorregiões de saúde multipolares onde os Municípios polos macrorregionais coincidam com a sede da SRS caberá à Subsecretaria de Gestão Regional a definição da modelagem operacional deste território, especialmente no que se refere à SRS responsável pela condução da Secretaria Executiva da CIB MACRO.

CAPÍTULO III

DA ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DAS URS

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

I – Direção (SRS):

a) Assessoria de Governança Regional (SRS/AGR); e

b) Assessoria de Comunicação Social (SRS/ASCOM);

II – Coordenação de Gestão, Finanças e Prestação de Contas (SRS/CGFPC);

III – Coordenação de Atenção à Saúde (SRS/CAS);

IV – Coordenação de Assistência Farmacêutica (SRS/CAF);

V – Coordenação de Regulação (SRS/CREG);

VI – Coordenação de Vigilância em Saúde (SRS/CVS):

a) Núcleo de Vigilância Sanitária (SRS/CVS/NUVISA); e

b) Núcleo de Vigilância Epidemiológica (SRS/CVS/NUVEPI).

Parágrafo único – Ainda poderão integrar as SRS, conforme ato normativo específico:

I – Assessoria Regional de Auditoria Assistencial do SUS (SRS/ARAS-SUS/MG); e

II – Central Regional de Regulação Assistencial.

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

I – Direção (GRS):

a) Assessoria de Governança Regional (GRS/AGR);

II – Coordenação de Gestão, Finanças e Prestação de Contas (GRS/CGFPC);

III – Coordenação de Atenção à Saúde (GRS/CAS);



- IV – Coordenação de Assistência Farmacêutica (GRS/CAF);
- V – Coordenação de Regulação (GRS/CREG);
- VI – 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

DAS UNIDADES CONSTITUTIVAS DAS UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE

Seção I

Da direção das Superintendências e Gerências Regionais de Saúde

Art. 9º – A Direção das Superintendências e Gerências Regionais de Saúde é exercida pelo seu Superintendente ou Gerente, também denominado Dirigente Regional, e tem por finalidade gerenciar as ações, políticas públicas e serviços, com foco na melhoria da qualidade de saúde da população, no seu âmbito territorial de competências, com as seguintes atribuições:

- I – representar a SES/MG no âmbito territorial de competências da URS;
- II – coordenar ações de saúde de abrangência regional visando à melhoria da gestão do Sistema Único de Saúde e à qualidade do acesso do usuário;
- III – subsidiar o nível central da SES/MG na elaboração de políticas públicas de saúde e propiciar as condições necessárias à implantação das políticas e serviços de saúde;
- IV – coordenar as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) no âmbito territorial de competências da respectiva URS;
- V – gerenciar as coordenações administrativas integrantes da URS, praticando os atos necessários à consecução de suas finalidades;
- VI – supervisionar diretamente as práticas organizacionais e rotinas operacionais da Ascom e AGR;
- VII – prestar informações, a partir dos dados e informações emitidos pelas coordenações administrativas integrantes da URS, aos órgãos de controle e fiscalização interna e externa, às autoridades judiciárias e demais demandantes;
- VIII – indicar membros para compor as comissões de ética, sindicante e processante, de acordo com orientação da unidade central; e
- IX – indicar gestores e fiscais de contratos, convênios e instrumentos congêneres circunscritos à área de abrangência da URS, observado o objeto do instrumento.

Seção II

Da Assessoria de Governança Regional

Art. 10 – A Assessoria de Governança Regional tem por finalidade atuar na integração das unidades administrativas da URS, assim como na promoção de conexões institucionais entre a URS e as políticas públicas em saúde, de forma a integrar os atores regionais do SUS à dinâmica assistencial regional, com as seguintes atribuições:

- I – coordenar o processo de governança regional por meio das Comissões Intergestores Bipartite, de acordo com o Regimento Interno;



II – cooperar com os Municípios na elaboração e execução dos instrumentos de gestão do SUS, conforme legislações pertinentes;

III – coordenar a elaboração de relatório que contenha o desempenho dos indicadores de saúde, em conjunto com as coordenações que compõem as URS;

IV – articular e integrar os consórcios intermunicipais de saúde em conformidade com as Redes de Atenção e monitorar suas ações, considerando a legislação específica;

V – coordenar e monitorar as ações de ouvidoria em saúde no âmbito regional, conforme legislação vigente;

VI – apoiar as ações de controle interno, notadamente, no que concerne às demandas de auditoria, correção administrativa, transparência e integridade; e

VII – executar, no âmbito regional, as ações de comunicação social, sob orientação da Assessoria de Comunicação Social da SES/MG – Nível Central, segundo legislação vigente.

Parágrafo único – A atribuição definida no inciso VII deste artigo se aplica exclusivamente às Gerências Regionais de Saúde.

Seção III

Da Assessoria de Comunicação Social

Art. 11 – A Assessoria de Comunicação Social tem por finalidade promover as atividades de comunicação social, compreendendo imprensa, publicidade, propaganda, mobilização social, relações públicas e promoção de eventos da SRS, com as seguintes atribuições:

I – executar, no âmbito regional, as ações de comunicação social, sob orientação da Assessoria de Comunicação Social da SES/MG – Nível Central, segundo legislação vigente; e

II – articular e integrar as ações de comunicação social na macrorregião, sob orientação da Assessoria de Comunicação Social da SES/MG.

Seção IV

Da Assessoria Regional de Auditoria Assistencial do SUS

Art. 12 – A Assessoria Regional de Auditoria Assistencial do SUS tem por finalidade exercer o controle e avaliação dos sistemas de saúde estadual e municipais, com as seguintes atribuições:

I – auditar os sistemas municipais de saúde, consórcios intermunicipais de saúde e prestadores de serviços que integram o SUS/MG em cumprimento à legislação vigente e ao cronograma do componente estadual de auditoria, acompanhando o processo administrativo sob sua responsabilidade; e

II – prestar informações acerca das auditorias assistenciais mediante análise prévia da chefia da Assessoria de Auditoria Assistencial, bem como desenvolver ações de auditoria assistencial, conforme Regulamento.

CAPÍTULO V

DA COORDENAÇÃO DE GESTÃO, FINANÇAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS



Art. 13 – A Coordenação de Gestão, Finanças e Prestação de Contas tem por finalidade coordenar, executar, acompanhar e avaliar as atividades de gestão, planejamento e finanças no âmbito regional, com as seguintes atribuições:

I – planejar, executar e acompanhar a gestão orçamentária, financeira e contábil no âmbito da URS;

II – planejar, executar e acompanhar as atividades de compras, protocolo, almoxarifado, serviços gerais, transporte de pessoas e materiais, patrimônio móvel e imóvel, arquivo, manutenção de equipamentos, da respectiva URS;

III – instruir, acompanhar e fiscalizar contratos de serviços e locação e garantir sua renovação dentro do prazo;

IV – acompanhar, orientar e analisar a prestação de contas de convênios e instrumentos congêneres, quanto ao aspecto financeiro, dos recursos repassados para municípios e entidades, situados na área de abrangência das URS, conforme legislação específica de prestação de contas de cada ato normativo;

V – monitorar as obras em execução de convênios e instrumentos congêneres situadas na área de abrangência das URS;

VI – elaborar laudo de avaliação de terrenos, obras e edificações para cessão, doação e demais finalidades, conforme demanda do Nível Central da SES/MG;

VII – gerir a vida funcional do agente público lotado nas URS, conforme legislação de referência;

VIII – implementar práticas promotoras de qualidade de vida do agente público no âmbito da respectiva URS, nos termos da legislação vigente;

IX – promover condições e executar ações para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes do agente público lotado nas URS, conforme necessidades do serviço e Política Estadual de Educação Permanente; e

X – estimular e acompanhar o desenvolvimento da política de educação permanente em âmbito municipal, conforme diretrizes da legislação estadual.

CAPÍTULO VI

DA COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Art. 14 – A Coordenação de Atenção à Saúde tem por finalidade coordenar e monitorar as políticas e ações de saúde, incluindo as ações de atenção primária, secundária e terciária, no âmbito de competência territorial da URS, com as seguintes atribuições:

I – fomentar, coordenar, monitorar e avaliar a implantação, implementação e qualificação das redes de atenção à saúde, considerando as linhas de cuidado e de acordo com as necessidades regionais;

II – promover o acesso do usuário às ações e serviços públicos de saúde observando-se as diretrizes do SUS e as redes de atenção à saúde;

III – implementar e acompanhar as políticas voltadas as populações vulneráveis de modo a promover a equidade, considerando os determinantes e condicionantes de saúde;



IV – realizar apoio institucional aos diversos atores de forma regular para padronização e qualificação da rede de atenção com vistas à melhoria do cuidado;

V – monitorar, apoiar e acompanhar tecnicamente os diversos atores na execução das ações pactuadas e/ou contratualizadas;

VI – qualificar os processos envolvidos na produção das informações em saúde, em articulação com outras áreas, de acordo com os sistemas de informação vigentes e outras fontes, subsidiando o planejamento de ações intersetoriais; e

VII – analisar a alocação de recursos segundo as necessidades de atenção à saúde para a melhoria do acesso e qualificação da assistência à saúde, em consonância com os princípios do SUS.

CAPÍTULO VII

DA COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Art. 15 – A Coordenação de Assistência Farmacêutica tem por finalidade coordenar, implementar e monitorar a política de assistência farmacêutica de forma integrada às redes de atenção à saúde, no âmbito regional, com as seguintes atribuições:

I – promover e qualificar o acesso aos medicamentos e insumos disponibilizados a partir das políticas públicas de Assistência Farmacêutica;

II – assessorar e monitorar os Municípios na execução e implantação das políticas públicas de assistência farmacêutica, inclusive na área do cuidado farmacêutico e na sua integração às redes de atenção à saúde;

III – promover e executar ações de gestão clínica de pacientes, de acordo com as diretrizes estabelecidas; e

IV – coordenar administrativamente, de forma conjunta com a CGFPC, as Unidades Regionais de Dispensação de Medicamentos decorrentes de decisões judiciais.

CAPÍTULO VIII

DA COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO

Art. 16 – A Coordenação de Regulação tem por finalidade executar ações de programação, monitoramento, controle e avaliação assistencial do SUS/MG, com as seguintes atribuições:

I – regular o acesso dos usuários do SUS aos serviços de saúde de urgência e emergência hospitalar, por meio de critérios estabelecidos por protocolos via Central Regional de Regulação Assistencial;

II – analisar, orientar e tramitar os processos de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) fora do Estado, para pacientes que necessitem de tratamento eletivo, quando esgotados os meios de atendimento no Estado, conforme fluxo estabelecido;



III – fomentar e coordenar no território o processo de celebração de contratos assistenciais para prestadores sob gestão estadual;

IV – operacionalizar os sistemas de informação para processamento ambulatorial e hospitalar para os prestadores sob gestão estadual;

V – orientar os gestores quanto ao planejamento e remanejamento dos pactos, considerando vazios assistenciais e distorções de fluxos;

VI – promover capacitações técnicas de forma regular, orientação e suporte contínuo aos Municípios e prestadores;

VII – monitorar, capacitar e dar suporte técnico aos prestadores e Municípios nos sistemas de informação SUS Fácil MG, CNES, SIA, SIH/D, CIHA, PPI, e sistemas correlatos, em especial para os prestadores sob gestão estadual;

VIII – coordenar os trabalhos da Comissão de Avaliação de Contratos, monitorar os indicadores firmados e propor ações a partir dos resultados para garantir o cumprimento das metas pactuadas no instrumento jurídico;

IX – prestar informações tempestivamente às autoridades judiciárias, órgãos de controle e demais demandantes, de acordo com orientações padronizadas, em linguagem acessível;

X – promover, participar e cooperar das discussões de desenhos dos fluxos e grades de referência para promover o acesso à rede assistencial; e

XI – cooperar e reorganizar os fluxos na rede de serviços de saúde em resposta a situações de epidemias, catástrofes, desastres naturais e emergências complexas, para acesso adequado da população em situação de crise.

Seção I

Da Central Regional de Regulação Assistencial

Art. 17 – A Central Regional de Regulação Assistencial, sediada em Superintendências Regionais de Saúde, tem por finalidade realizar a regulação das internações e transferências hospitalares de urgência e emergência, intermediando as demandas por ações e serviços de saúde de média e alta complexidade hospitalar e a oferta de serviços de saúde disponíveis, com as seguintes atribuições:

I – regular o acesso dos usuários do SUS aos serviços de saúde de média e alta complexidade hospitalar, seguindo os protocolos operacionais estabelecidos para a função regulatória;

II – buscar a alternativa assistencial mais adequada, e em tempo oportuno, às necessidades do cidadão em resposta à situação de saúde apresentada;

III – analisar as solicitações de acesso a ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, acompanhando e zelando pelo correto e completo registro dos dados dos protocolos operacionais no sistema informatizado de regulação;

IV – exercer a função gestora para a alocação dos meios de assistência à saúde disponíveis, acionando-os de acordo com a necessidade;

V – requisitar recursos públicos e privados em situações excepcionais e de calamidade pública, com pagamento ou contrapartida *a posteriori*, conforme ajuste a ser realizado com as autoridades competentes;



VI – reorganizar a rede de serviços de saúde em resposta a situações de epidemias, catástrofes, desastres naturais e emergências complexas, para acesso adequado da população em situação de crise; e

VII – cooperar para o pleno cumprimento das decisões judiciais, no âmbito de sua competência.

§1º – Os profissionais que atuam na Central Regional de Regulação Assistencial têm como prerrogativa o exercício independente e autônomo das atividades, considerando o pleno exercício da função médica de autoridade sanitária.

§2º – A Central Regional de Regulação Assistencial é subordinada tecnicamente à Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência, à Superintendência de Regulação e à Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde.

§3º – Compete à respectiva Superintendência Regional de Saúde a gestão do ponto dos servidores e garantia de estrutura física para o pleno funcionamento das Centrais.

Art. 18 – Em territórios onde exista Complexo Regulador, a Central Regional de Regulação Assistencial atuará de forma complementar à central de regulação do atendimento pré-hospitalar de urgência do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) Regional.

§1º – A Central Regional de Regulação Assistencial será responsável pelo acesso aos leitos hospitalares de urgência/emergência e eletivos.

§2º – A central de regulação do atendimento pré-hospitalar de urgência do SAMU Regional será responsável pelo acesso às portas de entrada dos serviços de saúde de urgência e emergência.

Art. 19 – Em territórios em que não exista Complexo Regulador ou SAMU Regional, a Central Regional de Regulação Assistencial, eventualmente, é responsável pela regulação do acesso às portas de entrada dos serviços de saúde de urgência e emergência e pelo acesso aos leitos hospitalares de urgência/emergências e eletivos.

Art. 20 – Os profissionais investidos da função de Autoridade Sanitária em exercício nas Central Regional de Regulação Assistencial tem livre acesso aos estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS e sujeitos à regulação assistencial.

CAPÍTULO IX

DA COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Art. 21 – A Coordenação de Vigilância em Saúde (CVS) tem por finalidade promover a integração das ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental, conforme diretrizes e preceitos legais, fomentando a construção dos Sistemas Microrregionais e Municipais de Vigilância e Proteção à Saúde e trabalhando em função de resultados, de forma alinhada com as áreas temáticas de Políticas e Ações de Saúde e Regulação em Saúde, com as seguintes atribuições:



I – coordenar e promover as ações de Vigilância em Saúde, fomentando o fortalecimento dos sistemas de vigilância no âmbito da Unidade Regional de Saúde de acordo com as diretrizes e preceitos legais;

II – implementar e atuar nas redes de Vigilância em Saúde com o objetivo de controlar doenças e agravos por meio de apoio matricial em seu escopo de atuação no âmbito regional;

III – gerenciar resposta às emergências de saúde pública no âmbito regional;

IV – elaborar e disseminar análise de situação de saúde regional em conjunto com as demais coordenadorias e núcleos, subsidiando o planejamento das ações e políticas de saúde no âmbito regional e municipal;

V – acompanhar, monitorar e analisar indicadores da saúde e de interesse da saúde visando ao planejamento das ações de saúde no âmbito regional e municipal, por meio de sala de situação de saúde;

VI – coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública no âmbito regional e macrorregional em conjunto com a Fundação Ezequiel Dias; e

VII – coordenar os Núcleos de Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica, ambos integrantes da CVS.

Art. 22 – O Núcleo de Vigilância Sanitária (CVS/NUVISA) tem por finalidade promover, acompanhar, avaliar e executar, em caráter complementar e suplementar, as atividades referentes à eliminação, à diminuição e à prevenção de riscos à saúde por meio do controle sanitário de bens de consumo e da prestação de serviços de saúde e de interesse da saúde no âmbito regional, com as seguintes atribuições:

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

II – fiscalizar e licenciar estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário;

III – monitorar, analisar e comunicar os riscos sanitários identificados por meio dos sistemas de informação e banco de dados da vigilância sanitária;

IV – tramitar, analisar e aprovar projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário, conforme legislação vigente;

V – participar do processo de investigação de surtos, eventos adversos e queixas técnicas relacionadas a produtos e serviços sujeitos ao controle sanitário, bem como de óbitos de interesse da vigilância;

VI – promover a descentralização das ações de vigilância sanitária, conforme diretrizes estabelecidas pelos dispositivos normativos vigentes;

VII – apoiar os Municípios na execução de programas e ações de vigilância sanitária;

VIII – controlar o fornecimento de blocos ou numeração de blocos de notificações de medicamentos sujeitos ao controle especial;

IX – cadastrar os estabelecimentos de saúde para manipulação, dispensação e utilização de medicamentos especificados em legislação própria;

X – apurar denúncias e reclamações relacionadas a produtos e serviços sujeitos ao controle sanitário;

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



XII – executar, em caráter complementar, as atividades de vigilância em saúde ambiental relacionadas à água para consumo humano, ao ar, ao solo e aos contaminantes ambientais de importância e repercussão para saúde pública, bem como dos riscos decorrentes dos desastres naturais, acidentes com produtos perigosos e outros eventos capazes de causar doenças e agravos a saúde humana.

Art. 23 – O Núcleo de Vigilância Epidemiológica tem por finalidade promover, acompanhar, avaliar e executar, em caráter complementar e suplementar, no âmbito regional, as atividades de Vigilância Epidemiológica, com as seguintes atribuições:

- I – gerenciar, em âmbito regional, as ações do programa de imunização;
- II – gerenciar, em âmbito regional, os insumos estratégicos e de interesse epidemiológico para prevenção de doenças e agravos relacionados à área de atuação;
- III – monitorar, avaliar, analisar e promover a qualificação, em âmbito regional, dos bancos de dados dos sistemas de informação de interesse da vigilância epidemiológica;
- IV – coordenar e realizar, em âmbito regional, ações e atividades de investigação epidemiológica voltadas para a 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 e em articulação com áreas afins;
- VI – promover a detecção e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco, considerando os determinantes sociais de saúde;
- VII – promover e realizar, de forma complementar, a investigação de surtos em conjunto com as áreas afins;
- VIII – promover a vigilância laboratorial, no âmbito regional, de forma complementar à atuação dos Municípios;
- IX – analisar a distribuição e a viabilidade da dispensação dos medicamentos e insumos de interesse epidemiológico junto à assistência farmacêutica; e
- X – fomentar, monitorar e executar, de forma complementar, as ações de vigilância em saúde do trabalhador junto aos Municípios e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24 – Constitui competência comum a todas as unidades administrativas constantes desta Resolução subsidiar tecnicamente o dirigente regional na execução de suas competências, bem como o acompanhamento e participação, quando for o caso, nos processos de decisão das instâncias deliberativas.

Art. 25 – As Subsecretarias e Assessorias deverão apoiar e promover o suporte técnico e administrativo necessário às Unidades Regionais de Saúde para implantação do disposto nesta Resolução.



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

Art. 26 – As adequações dos processos de trabalho às disposições desta Resolução deverão ser efetivadas no prazo máximo 90 (noventa) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 27 – O Núcleo de Judicialização em Saúde realizará a transição das responsabilidades administrativas, estabelecidas no inciso IV do art. 15, referentes à Unidade Regional de Dispensação de Medicamentos sob sua competência, para a SRS/Belo Horizonte mediante critérios a serem validados pela Subsecretaria de Gestão Regional.

Art. 28 – Fica revogada a Resolução SES/MG nº 3.070, de 30 de dezembro de 2011.

Art. 29 – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 03 de abril de 2020

CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
Secretário de Estado de Saúde