



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.107, DE 02 DE FEVEREIRO DE 2018.

Altera o Anexo VIII na Resolução SES nº 2.946, de 21 de setembro de 2011, que dispõe sobre as normas gerais do incentivo financeiro complementar de custeio das equipes de Urgência e Emergência dos Hospitais que compõem a Rede de Resposta Hospitalar as Urgências e Emergências das Macrorregiões do Estado de Minas Gerais.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 39, da Lei Estadual nº 22.257, de 27 de julho de 2016 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;

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

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

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.661, de 02 de fevereiro de 2018, que altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 916, de 21 de setembro de 2011, que aprova as normas gerais do incentivo financeiro complementar de custeio das equipes de Urgência e



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

Emergência dos Hospitais que compõem a Rede de Resposta Hospitalar as Urgências e Emergências das Macrorregiões do Estado de Minas Gerais.

RESOLVE:

Art. 1º - Fica alterado o Anexo VIII da Resolução SES/MG nº 2.946, de 21 de setembro de 2011, que dispõe sobre as normas gerais do incentivo financeiro complementar de custeio das equipes de Urgência e Emergência dos Hospitais que compõem a Rede de Resposta Hospitalar as Urgências e Emergências das Macrorregiões do Estado de Minas Gerais, que passa a vigorar nos termos do Anexo Único desta Resolução.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 02 de fevereiro de 2018.

**NALTON SEBASTIÃO MOREIRA DA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE EM EXERCÍCIO**

**ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.107, DE 02 DE FEVEREIRO DE
2018.**



**“ANEXO VIII DA RESOLUÇÃO SES Nº 2.946, DE 21 DE SETEMBRO DE
2011”**

DA REGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE SUDESTE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

DOS INCENTIVOS POR TIPOLOGIA

O valor do incentivo financeiro de cada Hospital participantes da Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências da Região Ampliada de Saúde Sudeste do Estado de Minas Gerais, observará aos seguintes critérios:

I - Para Hospital de Referência ao Nível IV o valor mensal será de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais);

II - Para Hospital de Referência ao Nível III o valor mensal será de R\$ 100.000,00 (cem mil reais);

III - Para Hospital Geral de Urgência Nível II o valor mensal será de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais);

IV - Hospital de Referência às Doenças Cardiovasculares Nível I o valor mensal será de R\$150.000,00 (cento e cinquenta mil reais).

V - Para Hospital de Referência às Doenças Cardiovasculares Nível I e Hospital de Referência ao Acidente Vascular Cerebral Nível I o valor mensal será de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais);

VI - Para Hospital de Referência ao Trauma Nível I e Hospital de Referência ao Acidente Vascular Cerebral Nível I o valor mensal será de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais);

O valor anual do incentivo financeiro para o custeio complementar das equipes de Urgência e Emergência nos Hospitais que compõem a Rede de Resposta Hospitalar as Urgências e Emergências da Região Ampliada de Saúde Sudeste do Estado de Minas Gerais é de R\$22.800.000,00 (vinte e dois milhões e oitocentos), com transferências Fundo a Fundo, que correrá por conta da Dotação Orçamentária nº 4291 10 302 183 4492 0001 334141 22.1 e nº 4291 10 302 179 4491 0001 334141 22.1.

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias específicas aprovadas para os mesmos.

DOS INCENTIVOS POR INSTITUIÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

AÇÃO/BENEFICIÁRIO	MUNICÍPIO	TIPOLOGIA	VALOR MENSAL ESTADUAL	VALOR MENSAL FEDERAL
HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE GUSTAVO ALVES	ANDRELÂNDIA	Nível IV	R\$ 40.000,00	R\$ -
HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO	PRESIDENTE BERNARDES	Nível IV	R\$ 40.000,00	R\$ -
SANTA CASA MISERICORDIA DE RIO PRETO	RIO PRETO	Nível IV	R\$ 40.000,00	R\$ -
HOSPITAL JORGE CAETANO DE MATTOS	ERVÁLIA	Nível IV	R\$ 40.000,00	R\$ -
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JARDIM MINAS	BOM JARDIM DE MINAS	Nível IV	R\$ 40.000,00	R\$ -
CASA DE CARIDADE LEOPOLDINENSE	LEOPOLDINENSE	Nível III	R\$ 100.000,00	R\$ -
HOSPITAL SAO SALVADOR	ALÉM PARAÍBA	Nível III	R\$ 100.000,00	R\$ -
HOSPITAL DE SANTOS DUMONT ¹	SANTOS DUMONT	Nível III	R\$ 100.000,00	R\$ -
HOSPITAL SAO JOAO	SÃO JOÃO NEPOMUCENO	Nível III	R\$ 100.000,00	R\$ -
SANTA CASA DE MISER DE LIMA DUARTE	LIMA DUARTE	Nível III	R\$ 100.000,00	R\$ -
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO RIO POMBA	RIO POMBA	Nível III	R\$ 100.000,00	R\$ -
HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA	VISCONDE DO RIO BRANCO	Nível III	R\$ 100.000,00	R\$ -
CASA DE CARIDADE DE CARANGOLA	CARANGOLA	Nível II	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CASA DE CARIDADE DE MURIAE HOSPITAL SAO PAULO	MURIAÉ	Nível II	R\$ -	R\$ 300.000,00
HOSPITAL SANTA ISABEL	UBÁ	Nível II	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAGUASES	CATAGUASES	Nível II	R\$ 200.000,00	R\$ -
HOSPITAL DR JOAO FELICIO	JUIZ DE FORA	Nível I - IAM e AVC	R\$ 200.000,00	R\$ -
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JUIZ DE FORA	JUIZ DE FORA	Nível I - IAM	R\$ 150.000,00	R\$ -
PRONTOCOR MURIAE LTDA	MURIAÉ	Nível I - IAM	R\$ 150.000,00	R\$ -
HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	JUIZ DE FORA	Nível II	R\$ 100.000,00	R\$ -
TOTAL MENSAL			R\$ 1.900.000,00	R\$ 500.000,00
TOTAL ANUAL			R\$ 22.800.000,00	R\$ 6.000.000,00

¹ A instituição será reclassificada como Nível II, assim que entrarem em funcionamento, no mínimo, 10 leitos de UTI Adulto e cadastrados CNES.