



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 05 DE NOVEMBRO DE 2021.

Aprova a atualização das diretrizes para organização do Programa Rede Resposta 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, 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 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 Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- 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;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.842, de 05 de dezembro de 2018, que aprova a atualização das normas gerais para o Programa de Fortalecimento das Portas de Urgência e



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Emergência/PROURGE, com o objetivo de organizar a rede de resposta às urgências, no âmbito do Estado de Minas Gerais;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.933, de 17 de abril de 2019, que atualiza as regras gerais e as 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 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 3.030, de 13 de novembro de 2019, que aprova o Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (CIB-SUS/MG), das Comissões Intergestores Bipartite Macrorregionais (CIB Macro) e das Comissões Intergestores Bipartite Microrregionais (CIB Micro) do Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.063, de 04 de dezembro de 2019, que aprova a reformulação do Grupo Conductor da Estadual da Rede de Atenção às Urgências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020, que aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214, de 16 de setembro de 2020, que aprova as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.215, de 16 de setembro de 2020, que aprova as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.216, de 16 de setembro de 2020, que institui os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, no âmbito do Estado de Minas Gerais, e aprova seu Regimento Interno;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.217, de 16 de setembro de 2020, que aprova a instituição do Grupo Conductor Estadual de Atenção Hospitalar no âmbito do Estado de Minas Gerais e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.243, de 21 de outubro de 2020, que altera o Anexo Único da 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-



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUS/MG), das Comissões Intergestores Bipartite Macrorregionais (CIB Macro) e das Comissões Intergestores Bipartite Microrregionais (CIB Micro) do Estado de Minas Gerais;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.411, de 19 de maio de 2021, que aprova metodologia de alocação de incentivo financeiro do módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas nos hospitais de relevância microrregional e macrorregional, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214/2020;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.414, de 19 de maio de 2021, que dispõe sobre a atualização da Rede de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.416, de 19 de maio de 2021, que aprova as diretrizes para organização do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências no âmbito da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas;
- 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 6.683, de 20 de março de 2019, que altera o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 6.502, de 13 de novembro de 2018, que estabelece a atualização das regras gerais de concessão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo financeiro complementar de custeio das equipes de Urgência e Emergência das entidades que compõem a 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 da Rede de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais;
- a Resolução SES/MG nº 7.518, de 19 de maio de 2021, que aprova metodologia de alocação de incentivo financeiro do módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas nos hospitais de relevância microrregional e macrorregional, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214/2020;
- a necessidade de expansão do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências em todo território de Minas Gerais;
- a necessidade de vinculação do Programa Rede Resposta 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 22 de outubro de 2021; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 46ª Reunião Extraordinária, ocorrida em 05 de novembro de 2021.



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

DELIBERA:

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

Art. 2º - Ficam revogadas a Deliberação CIB- SUS/MG nº 2.842, de 05 de dezembro de 2018 e a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.933, de 17 de abril de 2019.

Art. 3º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 05 de novembro de 2021.

**FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS**

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 05 DE NOVEMBRO DE 2021 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).

MINUTA CIB



RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 05 DE NOVEMBRO DE 2021.

Estabelece as atualizações das diretrizes para organização do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências no âmbito da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 46, da Lei Estadual nº 23.304, de 30 de maio de 2019 e, considerando:

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

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, 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 , de 05 de novembro de 2021, que aprova a atualização das diretrizes para organização do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências no âmbito da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas.



RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer a atualização das diretrizes para organização do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências das Macrorregiões de Saúde do Estado de Minas Gerais.

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

Parágrafo único - São objetos do Programa as linhas de cuidado prioritárias (Cerebrovascular, com ênfase no AVC, Cardiovascular, com ênfase no IAM e Trauma-ortopedia) e especialidades de média complexidade (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ortopedia, neurologia e cardiologia) e alta complexidade (cirurgia cardiovascular, neurocirurgia, ortopedia, cardiologia, neurologia).

Art. 3º - As instituições hospitalares de referência do Programa Rede de Atenção às Urgências e Emergências, a depender da estrutura física, recursos tecnológicos e equipe disponíveis, função, fluxos assistenciais, 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 III;
- 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 às Urgências e Emergências, seguindo os princípios organizativos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, devem atender às demandas espontâneas e/ou referenciadas conforme fluxos assistenciais pactuados no território;

§ 2º - 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; e

§ 3º - As tipologias do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências, Rede de Atenção às Urgências (Plano de Ação Regional) e Valora Minas são vinculados da seguinte forma:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Rede Resposta às Urgências e Emergências (Estadual)	Atenção às Urgências (Federal)	Valora Minas (Estadual)
Hospital de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV)	Sala de Estabilização	Hospitais Plataforma – Hospitais de Apoio à Rede de UeE
Hospital Nível III	Hospital Geral	Microrregional/Microrregional complementar
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

§ 4º - Os Hospitais de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV), correspondentes ao Hospital Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Hospital Plataforma), garantem estrutura de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas nos 7 (sete) dias da semana, para demanda espontânea e referenciada para atendimento às necessidades assistenciais de usuários graves/críticos, em municípios de grandes distâncias e/ou isolamento geográfico, bem como lugares de difícil acesso considerados como vazios assistenciais para a urgência e emergência e deverão se organizar de forma articulada, regionalizada e em rede.

§ 5º - Os Hospitais Nível III, correspondentes aos Hospitais Microrregionais, garantem estrutura de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas nos 7 (sete) dias da semana para demanda espontânea e referenciada da micro/macrorregião referentes, minimamente, às seguintes especialidades de média complexidade: clínica médica, pediatria, cirurgia geral e ortopedia, cujos procedimentos são predominantemente elencados na Categoria 2 (Elencos de Serviços conforme Níveis de Atenção da Assistência Hospitalar MCH1, MCH2, MCHB – elenco de serviços publicizados no site <https://www.saude.mg.gov.br/valoraminas>).

§ 6º - Os Hospitais Nível II, correspondentes aos Hospitais Microrregionais e/ou Macrorregionais, garantem estrutura de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas nos 7 (sete) dias da semana para demanda espontânea e referenciada referentes, minimamente, às seguintes especialidades de média complexidade: clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ortopedia,



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

neurologia e cardiologia, com procedimentos elencados nas Categorias 1 e 2 (Elencos de Serviços conforme Níveis de Atenção da Assistência Hospitalar AC/MCHE-1, AC/MCHE-2MCH1, MCH2, MCHB – elenco de serviços publicizados no site <https://www.saude.mg.gov.br/valoraminas>). Os hospitais tipificados no Nível II serão fomentados para habilitação como Centros de Atendimento de Urgência aos usuários com AVC – Tipo I.

§ 7º - Os Hospitais Nível I, correspondentes aos Hospitais Microrregionais e/ou Macrorregionais e/ou Estadual, garantem estrutura de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas nos 7 (sete) dias da semana para as demandas referenciadas de urgência e emergência, em especial aquelas vinculadas às linhas de cuidado na qual está inserido e referenciada, conforme fluxos assistenciais pactuados.

§ 8º - Obrigatoriamente, os Hospitais Nível I são hospitais habilitados nas linhas de cuidado correlatas ou que apresentam notória contribuição para a resolubilidade na(s) linha(s) de cuidado prioritária(s) passíveis de habilitação junto ao Ministério da Saúde, com envio do pleito em até 12 meses a partir da assinatura do Termo de Compromisso/Meta como hospital Nível I.

§ 9º - Os Hospitais Nível II e III são referência para urgências obstétricas, em especial aqueles vinculados à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, e conforme resolução específica e fluxos assistenciais pactuados.

§ 10 - As urgências relacionadas a Saúde Mental, Álcool e outras Drogas devem ser atendidas conforme legislação específica e fluxos assistenciais pactuados.

Art. 4º - Excepcionalmente, os municípios que possuem outras pontos de atenção equivalentes para atendimento da demanda espontânea (porta aberta) de urgência e emergência (Pronto Atendimento, UPA 24h) nas especialidades de clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ortopedia na Categoria 2 da Média Complexidade, poderão utilizá-las de forma complementar conforme pactuação no território, e em conformidade com as especialidades clínicas disponíveis na Unidade de Pronto Atendimento.

§ 1º - A fim de garantir o atendimento às demandas/situações de urgência e emergência no ponto de atenção coerente com a necessidade apresentada, é necessário que a Unidade Hospitalar:

I – atenda os usuários provenientes do ponto de atenção equivalente (Pronto Atendimento/UPA), em vaga zero, classificados como laranja e vermelho, conforme Protocolo de Manchester, garantindo a retaguarda dos usuários oriundos desses pontos de atenção classificados como laranja ou vermelho; e

II – preste atendimento na Categoria 1 e Categoria 2 nas especialidades supracitadas, conforme sua tipificação e necessidade apresentada pelos usuários.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 2º - Cabe ao território pactuar as grades de referência de modo a garantir que o usuário seja atendido no ponto de atenção correspondente à sua necessidade e considere a capacidade física e estrutural dos pontos de atenção identificados como porta às demandas de urgência, além da equipe de saúde disponível.

§ 3º - A grade pactuada deve ser elaborada pelo Comitê Gestor e submetida ao Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências para avaliação e aprovação.

§ 4º - Casos específicos que não sejam objeto desta Resolução devem ser submetidos à avaliação do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências.

Art. 5º - São as funções dos Hospitais inseridos no Programa Rede Resposta:

I – Hospital de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV): ser referência para atendimentos de urgência para população própria e de outros municípios às demandas espontâneas e referenciadas em conformidade com os fluxos assistenciais pactuados no território; 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> e 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: ser referência para a microrregião na qual está inserido e ser resolutivo na Categoria 2 das especialidades de clínica médica, pediatria, ortopedia e cirurgia geral, conforme elenco de serviços publicizados no site <https://www.saude.mg.gov.br/valoraminas>, contribuindo efetivamente para a resolubilidade do território nas especialidades elencadas. Devem atender às demandas espontâneas e referenciadas da micro/macrorregião em conformidade com os fluxos assistenciais pactuados no território;

III – Hospital Nível II: ser referência Micro/Macrorregional na qual está inserido e ser resolutivo nas Categorias 1 e 2 das especialidades de clínica médica, pediatria, ortopedia, cirurgia geral, cardiologia e neurologia, conforme elenco de serviços publicizados no site <https://www.saude.mg.gov.br/valoraminas>, contribuindo efetivamente para a resolubilidade do território nas especialidades elencadas. Devem atender às demandas espontâneas e/ou referenciadas em conformidade com o descrito no Art.3, §6; e

IV – Hospital Especializado Nível I: ser referência para a macrorregião na qual está inserido, nas linhas de cuidados prioritárias da qual faz parte, contribuindo efetivamente para a resolubilidade do território. Além de ser referência para a expansão, qualificação e consolidação das linhas prioritárias, a partir da cooperação técnica entre serviço, municípios e Estado.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 1º - 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 transferência responsável para o ponto de atenção adequado.

§ 2º - Os Hospitais tipificados no Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências fazem parte da Rede de Atenção à Rede de Urgência e Emergência, conforme 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. Desta forma, os demais pontos de atenção como a Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde, Atenção Primária em Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências, Suporte Aéreo Avançado de Vida (SAAV), 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, Serviço de Atenção Domiciliar, Comitê Gestor Regional das Urgências e Emergências, Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências, Complexo Regulador da Assistência; Linhas de Cuidado Prioritárias (Cerebrovascular, com ênfase no AVC, Cardiovascular, com ênfase no IAM e Traumatológica) no que couber, devem ser considerados para a definição/organização dos fluxos assistenciais visando a integração desses pontos de atenção e organização em Rede.

Art. 6º - Para o cumprimento das funções dispostas no Art.5º são previstos requisitos mínimos que versam sobre equipe multiprofissional mínima e recursos tecnológicos compatíveis com a assistência, especificados conforme disposto no Anexo I, desta Resolução.

§ 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 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 Urgência e Emergência deverão ser discutidos e pactuados pelo âmbito do Comitê Gestor Regional das Urgências, CIB Macro e CIB-SUS/MG.

Art. 7º - São critérios para tipificação de Hospitais de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV) no Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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 APS ou comprometer-se a ampliar a cobertura para, no mínimo 70%, no prazo de 12 meses;

IV - possuir minimamente 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 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 e obstetrícia e cardiologia, para os seus municípios e os demais para os quais é referência;

VII - constar nos fluxos assistenciais da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião e Microrregião nas quais está inserido; e

VIII - estar localizado em um município com tempo-resposta > 60 minutos; ou

IX - estar em Município que ocupe posição estratégica em relação à Rede de Atenção às Urgências, objetivando menor tempo-resposta para municípios de referência para os atendimentos de urgência e encaminhamento aos demais serviços de saúde, desde que satisfaça os critérios dispostos nos incisos de I a VII.

§ 1º - Na existência de dois ou mais hospitais, em um mesmo município, que satisfaçam os critérios, deverá ser selecionado aquele com maior taxa de referência, contribuição para a resolubilidade na certeza de serviços MCHB e tempo-resposta.

§ 2º - É facultada a inclusão de estabelecimentos como Hospital de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV) que não cumprem com os critérios dispostos nos itens VII e VIII do caput deste artigo, nas seguintes situações:

I – comprovação, pelo gestor municipal, da 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 aprovação do Grupo Condutor da Atenção Hospitalar e Grupo Condutor de Urgência e Emergência; e

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

§ 3º - Para os hospitais vinculados à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, em



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

adição ao item 4, são necessários minimamente: médico obstetra, médico anestesista e profissional capacitado para atendimento ao recém-nascido, podendo ser médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstetra ou neonatal).

§ 4º - O regime de trabalho dos profissionais citados no §3º deste artigo deve garantir que eles estejam na instituição em até 20 minutos contados a partir do seu acionamento.

Art. 8º - São critérios para tipificação de Hospitais Nível III no Programa Rede Resposta 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 – possuir equipe mínima e recursos tecnológicos mínimos previstos no Anexo I;

IV – constar nos fluxos assistenciais da Rede de Urgência e Emergência 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 NIR - Núcleo Interno de Regulação.

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

I – cumprir com os critérios dos Hospitais Microrregionais ou 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 – possuir equipe mínima e recursos tecnológicos mínimos previstos no Anexo I;

IV – constar nos fluxos assistenciais da Rede de Urgência e Emergência da



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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 NIR - Núcleo Interno de Regulação.

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

I – cumprir com os critérios dos Hospitais Microrregionais ou Macrorregional ou 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 linha de cuidado a qual pertence, conforme contribuição para a resolubilidade observada;

III – possuir equipe mínima e recursos tecnológicos mínimos previstos no Anexo I;

IV – constar nos fluxos assistenciais da Rede de Urgência e Emergência 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 NIR - Núcleo Interno de Regulação.

Art. 11 – Excepcionalmente, caso o estabelecimento hospitalar não possua porta de entrada própria para atendimento às urgências e emergências, mas possua em suas dependências ou em anexo, serviços que complementam as ações assistenciais que contemplem os serviços urgência e emergência, poderá ser elegível para o Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências.

§ 1º – 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.

§ 2º – 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 compatível para atender as necessidades de saúde considerando a tipificação do Hospital no programa.

§ 3º – 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.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Art. 12 – Excepcionalmente, caso o estabelecimento hospitalar não possua os recursos tecnológicos previstos, deverá disponibilizar por meio de outros serviços de atenção conforme pactuação no território. A pactuação deverá ser submetida à avaliação e aprovação no âmbito do Comitê Gestor Regional das Urgências, CIB Macro, CIB SUS.

Art. 13 – Os Hospitais tipificados, além do cumprimento das funções dispostas no Art. 5º e requisitos mínimos previstos no Anexo I desta Resolução, 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. Os Hospitais deverão 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;

II - realizar ações de Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada para a equipe multiprofissional;

III - contar com protocolos assistenciais, baseados em evidências científicas, considerando as Linhas de Cuidado;

IV - utilizar a metodologia Fast Track, de acordo com o Anexo I 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;

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 minimamente do Município Sede do Hospital. Para os usuários pós internação deverá ser contra referenciados munidos de Relatório/Sumário de Alta, conforme modelo a ser disponibilizado em Nota Técnica específica; e

VII – é recomendado que todos os pontos de atenção encaminhem Relatório de Não Conformidade aos gestores municipais e, se necessário, ao Comitê Gestor de Urgência e demais instâncias que se fizerem necessárias.

Art. 14 - As diretrizes para alocação de recursos do Valora Minas que constam na



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Resolução SES/MG nº 7.518, de 19 de maio de 2021, a qual aprova metodologia de alocação de incentivo financeiro do módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas nos hospitais de relevância microrregional e macrorregional, conforme Deliberação 3214/2020; e dá outras providências. Para a alocação de recursos vinculadas às especialidades elencadas nesta resolução (clínica médica, pediatria, ortopedia, cirurgia geral, neurologia, cardiologia e linhas de cuidado prioritárias) deverá ser observada as tipologias do hospital no Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências.

§ 1º - Os valores a serem recebidos por cada estabelecimento tipificado conforme critérios dispostos nesta resolução, será em função do valor alocado nas microrregiões e macrorregiões de origem (Anexo IV da Resolução SES/MG nº 7.224, de 16 de setembro de 2020), para os casos, bem como os serviços realizados (alocação dos recursos conforme pactuações nos territórios);

§ 2º - Especificamente para os Hospitais Nível IV, será repassado recurso global de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) ou R\$ 70.000,00/mês (setenta mil reais), conforme disposto no Art. 15 da Resolução SES/MG nº 7.225, de 16 de setembro de 2020.

Art. 15 - Os incentivos financeiros vinculados às linhas prioritárias e especialidades objeto do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências deverão ser destinados preferencialmente, de forma complementar, ao custeio das equipes assistenciais que prestam atendimento direto às Urgências e Emergências.

Art. 16 – A metodologia de repasse de recursos, conforme disposto na Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020, será realizada no âmbito da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas.

Art. 17 – Ficam revogadas as Resoluções SES/MG nº 6.713, de 17 de abril de 2019, e nº 6.527, de 05 de dezembro de 2018.

Art. 18 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 05 de novembro de 2021.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I, II E III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 05 DE NOVEMBRO DE 2021 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).

MINUTA CIB



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 05 DE NOVEMBRO DE 2021.

REQUISITOS DO PROGRAMA REDE DE RESPOSTA 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	
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, anestesista.
Gineco-obstetra	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	
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

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
Gineco-obstetra	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	
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.

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.

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.

Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo A:

Equipe Mínima	
Plantão presencial 24 horas	2 Médicos plantonistas, pediatra cirurgião geral, ortopedista/traumatologista, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem
Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas	Anestesista e Neurocirurgião (possível estar em sobreaviso com acesso de, no máximo, 1 hora)
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	No mínimo 02 (dois) especialistas de acordo com as habilitações e com as necessidades do território



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	devidamente pactuado no Comitê Gestor Regional da Rede de Urgência.
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, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência, Broncoscopia.

Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo B:

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	Anestesista e Neurocirurgião (caso seja habilitado em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia)
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	No mínimo 01 (um) especialista de acordo com as habilitações e com as necessidades do território devidamente pactuado no Comitê Gestor Regional da Rede de Urgência.
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, 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, anestesista e cirurgião cardiovascular.
Recursos Tecnológicos	



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	Eletrcardiografia, Radiologia Convencional, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência*, RX móvel, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva (Adulto ou Pediátrica) e/ou Unidade Coronariana - UCO e Hemodinâmica
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, Ecocardiografia

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.
<u>Neurologista</u>	Disponível em até 30 (trinta) minutos da admissão do usuário (plantão presencial, sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/telessaúde).
<u>Neurocirurgião</u>	disponível 24 horas por dia, presencial ou disponível em até 2 (duas) horas, ou referenciada, disponível em até 2 (duas) horas.
Recursos Tecnológicos	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrcardiografia, Radiologia Convencional, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência*, RX 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.
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, Hemodinâmica, Ressonância Nuclear Magnética, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência ou Agência Transfusional ou Assistência Hemoterápica.

Observação:

Será publicada Nota Técnica Específica contendo a Estrutura

MINUTA CIB



DAS CONCEITUAÇÕES

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

Portas de Entrada de Urgência: São os serviços instalados em Hospitais ou serviços equivalentes aos pontos de atenção hospitalares de urgência e emergência que presta atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências e emergências.

Telemedicina/telessaúde: é a utilização de sistemas de comunicação ou teleconferência que incluam o compartilhamento de vídeo, som e dados de imagem, permitindo a avaliação remota de um usuário, preferencialmente vinculado a um Centro de Atendimento de Urgência conforme estabelecido pelo Conselho Federal de Medicina.

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.

Plantão médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas: Se trata do Plantão médico presencial nas dependências do Estabelecimento de Saúde nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana.

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: Trata-se dos recursos Tecnológicos que deveram 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 ao serviço compatível com sua necessidade de saúde, considerando a sua condição clínica, após atendimento médico, proporcionando continuidade ao tratamento. É facultado o encaminhamento, 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.

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 ou 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.

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, pronto socorros, ambulatórios 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.

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 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.



ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 05 DE NOVEMBRO DE 2021.

MODELO DO RELATÓRIO DO PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS – ACCR

a.1) Deverá ser enviado às Unidades Regionais ao final de cada de quadrimestre o relatório do percentual de atendimento 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.

a.2) O Relatório tem objetivo exclusivo de subsidiar o monitoramento assistencial do Programa Rede de Resposta às Urgências e Emergências, não acarretando impacto financeiro.

a.3) 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	Percentual de Classificações no Mês
Vermelho	
Laranja	
Amarelo	
Verde	
Azul	
Branco	
Não classificado	
Total	100%