MANUAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

SUS

GOVERNO DE MINAS
SAÚDE

SUS fácil MG

Governo do Estado de Minas Gerais

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Organização
Diana Martins Barbosa
Paulo Tavares Júnior
Rosana de Vasconcelos Parra

Manual de Regulação Assistencial

2014

Governador do Estado de Minas Gerais
ALBERTO PINTO COELHO JÚNIOR

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais
JOSÉ GERALDO DE OLIVEIRA PRADO

Secretário Adjunto
WAGNER EDUARDO FERREIRA

Chefe de Gabinete
GILBERTO JOSÉ REZENDE DOS SANTOS

Subsecretária de Regulação em Saúde
MARIA LETÍCIA DUARTE CAMPOS

Assessora de Comunicação Social
GISELE MARIA BICALHO RESENDE

Superintendente de Programação Assistencial
DIANA MARTINS BARBOSA

Diretora de Regulação Assistencial
VANESSA COSTA

Coordenadores Estaduais de Regulação Assistencial
PAULO TAVARES JÚNIOR
MARIA REGINA DIAS DE BASTOS
NICODEMUS DE ARIMATHEA E SILVA JÚNIOR
MARIA CRISTINA VIEGAS CANÇADO

Coordenadores das Centrais Macrorregionais de Regulação
ALFENAS: CLÁUDIO DE LIMA ALVES
BARBACENA: MARIA APARECIDA BRAGANÇA R. NEVES
BELO HORIZONTE: AIRTON CARLOS SILVA
DIVINÓPOLIS: CLÁUDIO FERNANDES DE CASTRO
IPATINGA: JULIANO DANTAS DE MENEZES
JUIZ DE FORA: ROSILENE ALVES DE OLIVEIRA
MONTES CLAROS: RAQUEL DIAS BORGES
PONTE NOVA: ANTÔNIO CARLOS PIRES MACIEL
TEÓFILO OTONI: LUIZ ANTONIO RIBEIRO
UBERABA: JOSÉ NATAL FRANÇA
UBERLÂNDIA: EDUARDO HENRIQUE ROSCOE.

Coordenador Administrativo das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial
JOSÉ FERREIRA NETO

Médica Especialista
SILVIA HELENA LYON DE MOURA

Equipe Técnica Núcleo Estadual de Regulação Assistencial
PATRÍCIA RODRIGUES ROCHA SANTANA

ROSANA DE VASCONCELOS PARRA
VANDA R. AMARAL FREITAS

Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais
dra.spa@saude.mg.gov.br

Projeto gráfico, editoração eletrônica e Produção gráfica
Autêntica Editora Ltda.

É permitida a reprodução parcial, desde que citada a fonte.

Agradecimentos

A todos os Técnicos da Regulação, Operadores, Apoios Administrativos, Coordenadores de Regulação Assistencial, Estaduais e Macrorregionais, que, pelo desejo de mudança e da transformação da Saúde Pública do Estado, se doaram por inteiro para construção deste Sistema.

Em especial à Myriam Araújo Coelho, Maria do Carmo Paixão Rausch e Maria Letícia Duarte Campos por sustentarem de corpo e alma este projeto.

Hay hombres que luchan un dia y son buenos;
Hay otros que luchan un año y son mejores;
Hay quienes luchan muchos años y son muy buenos;
Pero hay los que luchan toda la vida,
Esos son los imprescindibles.

Bertolt Brecht

Sumário

Parte I Atribuições e competências
- Coordenadores Estaduais de Regulação Assistencial
- Coordenador de Central Macrorregional de Regulação Assistencial
- Médico Regulador de Central Macrorregional de Regulação Assistencial
- Médico Especialista
- Operador de Central Macrorregional de Regulação Assistencial
- Apoio Administrativo da Central Macrorregional de Regulação Assistencial
- Equipe Técnica do Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento
- Coordenadoria Administrativa das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial

Parte II Manual operacional
- Fluxo de internações de urgência/emergência
- Fluxo de internações eletivas
- Rotinas do médico regulador plantonista no processo de regulação assistencial
- Rotinas do operador no processo de regulação assistencial
- Rotinas do Apoio Administrativo no processo de regulação assistencial
- Dificuldades frequentes e encaminhamentos adequados na operacionalização do SUSfácilMG

Parte III Notas Técnicas operacionais vigentes
- Nota Técnica nº 1/2006
- Nota Técnica nº 7/2007
- Nota Técnica nº 11/2008
- Nota Técnica nº 15/2008
- Nota Técnica nº 23/2009
- Nota Técnica nº 25, de 02/2010
- Nota Técnica nº 27/2010
- Nota Técnica nº 28/2014
- Nota Técnica nº 29/2014
- Nota Técnica nº 30/2014

Parte IV Notas Técnicas relativas a protocolos temáticos vigentes
- Nota Técnica nº 4/2007
- Nota Técnica nº 10/2007
- Nota Técnica nº 19/2008
- Nota Técnica nº 20/2008
- Nota Técnica nº 24/2009

Parte V Notas Técnicas revogadas ou com perda de vigência
- Nota Técnica nº 1/2007
- Nota Técnica nº 2/2007
- Nota Técnica nº 3/2007
- Nota Técnica nº 5/2007
- Nota Técnica nº 6/2007

Nota Técnica nº 8/2007
Nota Técnica nº 9/2007
Nota Técnica nº 16/2008
Nota Técnica nº 17/2008
Nota Técnica nº 18/2008
Nota Técnica nº 21 /2008
Nota Técnica nº 22, de 03/2009
Nota Técnica nº 22, de 04/2009
Nota Técnica nº 25, de 06/2010
Nota Técnica nº 26/2010
Parte VI Normativas
Portaria n.º 2048/GM de 5 de novembro de 2002 que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
Deliberação CIB-SUS/MG Nº 283/ 2006 que dispõe sobre a competência dos Municípios não habilitados em Gestão Plena de Sistema para a autorização dos serviços de saúde sob sua jurisdição.
Deliberação CIB/SUS 318/2006 que aprova o Projeto Estadual de Regulação Assistencial do Estado de Minas Gerais.
Decreto 45015/2009 que regulamenta a designação de servidor para as funções de autoridade sanitária.
Resolução Conjunta SEPLAG/SES nº 8721, de 06 de setembro de 2012.
Parte VII Contatos
Nível Central
PRODEMGE
Núcleo de Atendimento À Judicialização à Saúde
Coordenação de Atenção Integral À Saúde do Trabalhador
Notificação Compulsória Imediata
Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial
Empresas responsáveis pelo transporte aéreo e terrestre
Relação de Notas Técnicas (ordenada por data)

Apresentação

A despeito de todos os avanços em relação ao aumento da cobertura e do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, Minas Gerais encontra ainda dificuldades para assegurar aos cidadãos, em tempo oportuno e com equidade, a realização de consultas, exames, tratamentos e procedimentos cirúrgicos. Os reconhecidos vazios assistenciais, as inúmeras disparidades regionais, as múltiplas realidades sanitárias e epidemiológicas, além da grande extensão territorial do estado demandam soluções eficientes, capazes de abordar situações tão complexas.

Além disso, há que se considerar dificuldades que não configuram privilégio do nosso estado, mas permeiam a gestão da saúde em todo o país, sendo decorrentes dos interesses, muitas vezes legítimos, mas conflitantes, dos diversos atores envolvidos no processo assistencial.

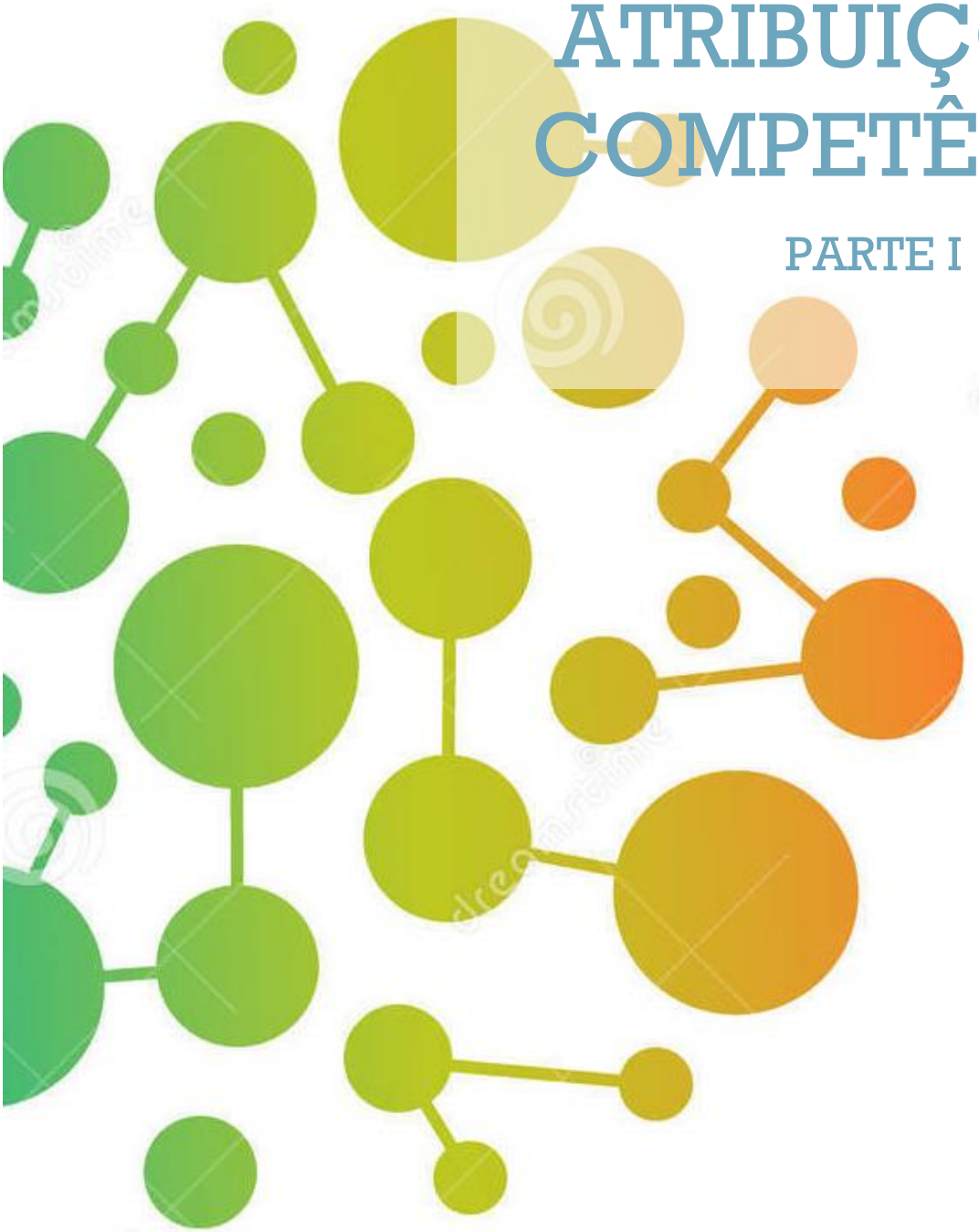
Compreendendo que este cenário, caracterizado pela existência de múltiplas clivagens econômicas, sociais, culturais e políticas, exige um mediador capaz de coordenar os fluxos assistenciais, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, de forma ousada e inovadora deu início, em 2003, à implantação do Sistema Estadual de Regulação Assistencial. Este Sistema foi construído em consonância com o Plano Diretor de Regionalização - PDR e Programação Pactuada Integrada- PPI, importantes instrumentos de planejamento do SUS-MG.

Este Manual de Regulação Assistencial tem como objetivo consubstanciar os processos de trabalho institucionalizados, elaborados de maneira colegiada ao longo de mais de uma década. De forma clara e didática, este documento apresenta a seguinte estrutura: (i)Atribuições e Competências dos Atores Envolvidos no Sistema Estadual de Regulação; (ii) Notas Técnicas Vigentes; (iii) Eixos Temáticos; (iv) Notas Técnicas com Perda de Vigência ou Revogadas; (v) Legislações Relevantes; (vi) Lista de Contatos Essenciais.

Trata-se de um documento técnico que reflete o esforço de estruturação do trabalho de regulação da assistência, sendo relevante registro do amadurecimento e conquistas alcançadas, bem como importante instrumento de consulta para o trabalho regulatório. Ainda é longo o percurso a ser trilhado para superação dos desafios do SUS-MG. Por isso, a cada um de nós resta manter constante o esforço de transformação e aprimoramento deste

trabalho

Maria Letícia Duarte Campos
Subsecretária de Regulação Assistencial



ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

PARTE I

Coordenadores Estaduais de Regulação Assistencial

São atribuições dos Coordenadores Estaduais de Regulação Assistencial do Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento – NESA, conforme o Decreto 45015/2009, que regulamenta designação de servidores para as funções de Autoridade Sanitária:

1. Zelar pelo cumprimento de rotinas, protocolos técnicos e operacionais consensuados;
2. Monitorar o conjunto de indicadores de atendimento e demandas pendentes;
3. Avaliar a capacidade/habilidade das equipes das Centrais de Regulação, identificando necessidade de orientação, capacitação e remanejamento;
4. Acompanhar a execução dos protocolos operacionais;
5. Propor adequações e ajustes que se revelarem necessários no processo de operação das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial;
6. Acionar, quando necessário, as Centrais de Regulação para o atendimento de eventuais demandas emergenciais;
7. Acompanhar a Programação Pactuada e Integrada e avaliar a execução dos pactos estabelecidos, indicando a necessidade de remanejamentos, ajustes e adequações técnico-operacionais;
8. Divulgar periodicamente informações e análise dos indicadores do Sistema Estadual de Regulação Assistencial; e
9. Zelar pela segurança do sistema informatizado de regulação.

Ademais, os Coordenadores Estaduais de Regulação Assistencial do Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento tem o compromisso de:

- Buscar aprimoramento contínuo do Sistema Estadual de Regulação Assistencial;
- Articular interfaces para ordenação racional das Redes de Atenção à Saúde fomentada pelo monitoramento dos fluxos assistenciais intermediados pelo SUSFácilMG, com o consequente refinamento da decisão para a qualificação das Redes Assistenciais;
- Identificar e implantar protocolos de regulação por condição de saúde ou linha de cuidado;
- Promover o alinhamento das atividades e processos à missão, objetivos estratégicos e metas organizacionais;
- Adotar ferramentas de gestão e monitoramento do processo regulatório estadual;

- Instituir sistemática que promova aprendizagem e conformação/desenvolvimento da equipe;
- Instituir uma relação de diálogo com os magistrados, conselhos de classe e sociedades médicas, fortalecendo o processo regulatório e dando transparência e legitimidade a este;
- Fortalecer as relações e criar os fluxos regulatórios com outros Estados da federação;
- Elaborar/rever Notas Técnicas e normativas do processo de Regulação Assistencial;
- Coordenar e realizar o monitoramento diário do processo regulatório, mediado pelas Centrais Macrorregionais de Regulação, para grupos específicos (ex. materno-infantil etc);
- Criar/rever os protocolos técnicos no Sistema SUSFácilMG;
- Coordenar, Acompanhar e dar suporte técnico para o processo de trabalho dos Coordenadores Macrorregionais de Regulação Assistencial e dos Médicos Reguladores, incluindo acompanhar as ocorrências registradas no Sistema e intervir quando necessário e monitorar as solicitações de Cobertura de Plantão;
- Cumprir e garantir a cumprimento do disposto nas Notas Técnicas e normativas;
- Cumprir o disposto na Resolução Conjunta SEPLAG/SES nº 8721, de 06 de setembro de 2012 que Regulamenta o Prêmio por Desempenho de Metas e institui avaliação de desempenho específica para Autoridade Sanitária em Regulação da Assistência em Saúde e Auditoria Assistencial.

Coordenadores Macrorregionais de Regulação Assistencial

As atribuições inerentes ao cargo de Coordenador de Central Macrorregional de Regulação Assistencial, conforme o Decreto 45015/2009, são:

1. Zelar pelo cumprimento de escalas, rotinas, protocolos técnicos e operacionais;
2. Comprar leitos/recursos assistenciais nos casos de urgência e emergência, quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a assistência ao paciente, observada a normatização da SES;
3. Solicitar fretamento de transporte aéreo e/ou terrestre de unidade de tratamento intensivo - UTI móvel quando verificada a sua necessidade;
4. Avaliar a capacidade e a habilidade de sua equipe, identificando necessidade de orientação, capacitação e remanejamento;
5. Divulgar periodicamente informações e estudo analítico dos indicadores da Central Macrorregional de Regulação Assistencial;
6. Substituir médicos plantonistas em seus impedimentos ou ausências, assumindo, nessa condição, as mesmas atribuições definidas para o médico plantonista; e
7. Zelar pela segurança do sistema informatizado de regulação.

Para além das referidas atribuições, o Coordenador de Central Macrorregional de Regulação Assistencial é responsável por:

- Monitorar e orientar as atividades dos médicos reguladores e dos operadores;
- Garantir registro em livros de ocorrências internas para médicos plantonistas e operadores;
- Garantir o arquivo de documentos de interesse administrativo e de valor jurídico;
- Elaborar escala de plantões e férias dos médicos plantonistas;
- Assumir o plantão na Central Macrorregional de Regulação Assistencial, sempre que houver necessidade;
- Monitorar, diariamente, as situações prioritárias que envolvam: i) garantia de acesso/assistência de pacientes graves e com risco de morte; ii) interlocução com prestadores, gestores municipais ou regionais para garantia da assistência e cumprimento de papel na Rede Assistencial; iii) interesses administrativos afetos ao processo de Regulação Assistencial; iv) Ordens Judiciais; v) consultas do Ministério Público e outras autoridades;

- Articular, regionalmente, interfaces para ordenação racional das Redes de Atenção à Saúde fomentada pelo monitoramento dos fluxos assistenciais intermediados pelo SUSFácilMG, com o consequente refinamento da decisão para a qualificação das Redes Assistenciais;
- Criar condições para garantir o efetivo treinamento dos operadores do SUSFácilMG em todos os prestadores que são porta de entrada de Urgência e Emergência de sua Região Ampliada de Saúde, em quantidade suficiente para o funcionamento ininterrupto da Regulação Assistencial, mantendo registro dos mesmos;
- Garantir o controle e disponibilização de *logins* de acesso ao SUSFácilMG para operadores em todos os prestadores que são porta de entrada de Urgência e Emergência de sua Região Ampliada de Saúde;
- Instituir, regionalmente, uma relação de diálogo com os magistrados, prestadores, conselhos de classe e sociedades médicas, fortalecendo o processo regulatório e dando transparência e legitimidade a este;
- Auxiliar o médico plantonista na busca de vagas com contato direto com as instituições e/ou outras Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial caso necessário;
- Reunir-se regularmente com a equipe, buscando a melhoria contínua dos processos de trabalho;
- Adotar mecanismos de monitoramento da equipe e para o desenvolvimento das seguintes competências: atitude/pró-atividade, habilidade técnica e efetividade;
- Promover o alinhamento das atividades e processos à missão, objetivos estratégicos e metas organizacionais;
- Adotar ferramentas de gestão e monitoramento do processo regulatório local;
- Instituir sistemática que promova aprendizagem e conformação/desenvolvimento da equipe;
- Fazer interlocução com as Unidades Regionais de Saúde para efetivar o suporte administrativo à Central de Regulação;
- Cumprir e garantir a cumprimento do disposto nas Notas Técnicas e normativas;
- Cumprir o disposto na Resolução Conjunta SEPLAG/SES nº 8721, de 06 de setembro de 2012 que Regulamenta o Prêmio por Desempenho de Metas e institui avaliação de desempenho específica para Autoridade Sanitária em Regulação da Assistência em Saúde e Auditoria Assistencial.

Médico Plantonista de Central Macrorregional de Regulação Assistencial

Compete ao Médico Plantonista de Central Macrorregional de Regulação Assistencial, segundo o Decreto 45015/2009 de 19/01/2009, que regulamenta designação de servidores para as funções de Autoridade Sanitária.

1. Decidir, dentre os meios disponíveis, o recurso mais adequado a ser mobilizado frente a cada situação;
2. Avaliar a necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção;
3. Decidir, no âmbito de sua macrorregião, o destino ambulatorial ou hospitalar do paciente, baseado na planilha de hierarquias pactuadas, disponível para a região, e nas condições de atendimento nos serviços de assistência à saúde;
4. Acionar o médico plantonista da macrorregional mais apropriada nos casos em que não houver possibilidade de atendimento em sua macrorregião, devendo essa impossibilidade ser atestada pelo Médico plantonista responsável;
5. Definir o transporte e os locais mais adequados para os pacientes, em cada situação;
6. Acionar o serviço de destino do paciente, informando-o sobre as condições e previsões de chegada do mesmo, sugerindo os meios necessários ao seu acolhimento;
7. Regular as portas de urgências e leitos hospitalares, para a regulação médica das transferências inter-hospitalares e das internações;
8. Avaliar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado, estabelecendo um grau de gravidade presumida e o grau de priorização no atendimento;
9. Manter gravação contínua das comunicações;
10. Preencher corretamente e assinar as fichas médicas de regulação;
11. Seguir, no processo de decisão, os protocolos institucionais e operacionais consensuados e normalizados;
12. Monitorar os protocolos operacionais consensuados;
13. Coordenar a atuação dos técnicos auxiliares de regulação, os quais não podem, em nenhuma hipótese, substituir a prerrogativa de decisão médica;
14. Zelar para que todos os envolvidos no processo de regulação assistencial observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional;
15. Exercer, quando necessário, por delegação superior, as atribuições de Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial;

16. Cobrir, durante o respectivo horário de plantão, a regulação de outra Central Macrorregional, quando necessário, de acordo com as solicitações dos Coordenadores Estaduais; e
17. Zelar pela segurança do sistema informatizado de regulação.

São ainda responsabilidades do médico plantonista da Central de Regulação Assistencial:

- Acionar todos os meios para garantia de acesso/assistência de pacientes graves e com risco de morte;
- Responsabilizar-se por mediar todo o processo de transferência do paciente desde a solicitação até o transporte e efetiva chegada deste no estabelecimento de destino;
- Prestar, sempre que possível, suporte à distância por telefone, aos médicos assistentes até que a transferência seja efetivada, de forma a auxiliar no melhor manejo do paciente e sua estabilização, assim como, evitando transferências desnecessárias;
- Decidir junto com o Coordenador Macrorregional pela compra de leitos/procedimentos e/ou transporte (UTI Aérea e Terrestre), conforme os fluxos estabelecidos em Notas Técnicas específicas;
- Zelar pela qualidade técnica do laudo de solicitação de transferência no SUSFácilMG e informações clínicas nele contidas;
- Cumprir as escalas e rotinas da Central Macrorregional de Regulação Assistencial, incluindo cobertura de outras Centrais, de acordo com a necessidade;
- Ser pontual, assíduo;
- Respeitar os princípios da: boa-fé, honestidade, fidelidade ao interesse público, impessoalidade, dignidade e decoro no exercício de suas funções, lealdade às instituições, cortesia, transparência, eficiência, presteza e tempestividade, e respeito à hierarquia administrativa;
- Não se ausentar da Central da Regulação durante o horário de trabalho;
- Observar, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional;
- Não acessar o sistema fora da Central de Regulação, exceto em casos excepcionais, sob orientação do Coordenador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial;
- Cumprir o disposto nas Notas Técnicas e normativas;

- Cumprir o disposto na Resolução Conjunta SEPLAG/SES nº 8721, de 06 de setembro de 2012 que Regulamenta o Prêmio por Desempenho de Metas e institui avaliação de desempenho específica para Autoridade Sanitária em Regulação da Assistência em Saúde e Auditoria Assistencial.

Médico Especialista

É prerrogativa do exercício da função de Médico Especialista, segundo o Decreto 45015/2009 de 19/01/2009, que regulamenta designação de servidores para as funções de Autoridade Sanitária:

1. Conhecer as políticas e a rede de serviços de saúde do SUS;
2. Priorizar o atendimento da demanda da população por assistência à saúde, compatível com a oferta dos serviços do SUS, por meio de:
    a. Elaboração de protocolos assistenciais tendo em vista as políticas de saúde vigentes;
    b. Elaboração de parecer técnico para a Assessoria Jurídica da SES referente aos mandados de segurança e demais ações judiciais, bem como outras demandas requisitadas pelo Ministério Público;
    c. Análise e elaboração de parecer técnico em processo de credenciamento de serviços de saúde para o SUS;
    d. Análise e elaboração de parecer técnico sobre processo de liberação de medicamento excepcional e insumos;
    e. Executar vistorias nos serviços de saúde no Estado;
3. Orientar as Gerências Regionais de Saúde GRS e os municípios do Estado, conforme as demandas por assistência à saúde da população em suas respectivas áreas de abrangência;
4. Participar dos processos de capacitação da SES; e
5. Interagir com as diversas áreas da SES visando ao melhor desempenho do seu trabalho.

Ademais, os Médicos Especialistas do Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento tem o compromisso de:

- Buscar aprimoramento contínuo do Sistema Estadual de Regulação Assistencial;
- Auxiliar na articulação de interfaces para ordenação racional das Redes de Atenção à Saúde fomentada pelo monitoramento dos fluxos assistenciais intermediados pelo SUSFácilMG, com o consequente refinamento da decisão para a qualificação das Redes Assistenciais;

- Auxiliar na elaboração de protocolos de regulação por condição de saúde ou linha de cuidado;
- Promover o alinhamento das atividades e processos à missão, objetivos estratégicos e metas organizacionais;
- Auxiliar no fortalecimento das relações e fluxos regulatórios com outros Estados da federação;
- Elaborar/rever Notas Técnicas e normativas do processo de Regulação Assistencial;
- Criar/rever os protocolos técnicos no Sistema SUSfácilMG.

Operador de Central Macrorregional de Regulação Assistencial

Compete ao Operador de Central Macrorregional de Regulação Assistencial:

1. Auxiliar o Médico Regulador e o Coordenador Macrorregional nas suas atividades de regulação;
2. Auxiliar o médico plantonista a acionar todos os meios para garantia de acesso/assistência de pacientes graves e com risco de morte;
3. Auxiliar o médico plantonista a acompanhar todo o processo de transferência do paciente desde a solicitação até o transporte e efetiva chegada deste no estabelecimento de destino;
4. Registrar as ocorrências relevantes no processo de regulação;
5. Registrar ocorrências de informações trocadas fora do sistema SUSfácilMG, por exemplo, via telefone;
6. Seguir os protocolos institucionais e operacionais consensuados e normalizados;
7. Ser pontual e assíduo;
8. Registrar no ponto entrada e saída;
9. Não se ausentar da Central da Regulação durante o horário de trabalho;
10. Observar, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional;
11. Não acessar o sistema fora da Central de Regulação, exceto em casos excepcionais, sob orientação do Coordenador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial;
12. Utilizar o computador exclusivamente para as atividades profissionais, não acessando jogos, aplicativos e páginas de internet não autorizadas pela Coordenação Macrorregional de Regulação Assistencial;
13. Participar de reuniões internas sempre que convocado pelo Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial;
14. Zelar pela segurança e performance do sistema informatizado de regulação, comunicando alterações e/ou acessos indevidos ao sistema informatizado identificados.

Apoio Administrativo de Central Macrorregional de Regulação Assistencial

São competências do Apoio Administrativo da Central Macrorregional de Regulação Assistencial:

1. Dar suporte administrativo à Central Macrorregional de Regulação Assistencial, acompanhando, monitorando e zelando pelo cumprimento de rotinas de trabalho:

1.1 Acompanhar questões disciplinares;

1.2 Acompanhar junto ao Núcleo de Gestão/URS o processo de designação/posse/exercício e dispensa dos Médicos Reguladores;

1.3 Acompanhar o processo de substituição dos operadores das Centrais de Regulação;

1.4 Acompanhar a escala e monitorar a frequência dos servidores/funcionários das Centrais de Regulação;

1.5 Acompanhar o processo de participação dos servidores das Centrais de Regulação em Congressos para autorização da Superintendência de Programação Assistencial;

1.6 Controlar material de consumo;

1.7 Monitorar a limpeza da Central;

1.8 Encaminhar relatório mensal das atividades realizadas, dentro da Central Macrorregional, todo quinto dia útil de cada mês;

1.9 Enviar até o dia 20 de cada mês a escala de plantão dos médicos reguladores do mês seguinte, e caso haja solicitação de cobertura de plantão, justificar;

1.10 Atualizar quadro de pessoal;

1.11 Encaminhar para DRA/SES toda a documentação referente às demandas judiciais, Ministério Público, compra de leitos e transporte, conforme os fluxos estabelecidos nas respectivas Notas Técnicas.

1.12 Acompanhar junto aos operadores e médicos reguladores plantonistas o andamento do processo de regulação para o cumprimento das determinações judiciais, respostas ao Ministério Público, conforme os fluxos estabelecidos em Nota Técnica específica.

1.13 Acompanhar junto ao Coordenador Macrorregional o processo de compra de leitos de UTI e transporte (UTI Aérea e Terrestre), conforme os fluxos estabelecidos em Notas Técnicas específicas.

2. Fazer interlocução com as Unidades Regionais de Saúde (SRS ou GRS) para efetivar o suporte administrativo à Central Macrorregional de Regulação Assistencial:

2.1 Registrar o recebimento e expedição de documentos;

2.2 Encaminhar para o Núcleo de Gestão da SRS ou GRS a frequência dos operadores e médicos reguladores;

2.3 Fornecer dados de Regulação em consenso com o Coordenador Macrorregional;

2.4 Agendar treinamentos e capacitações quando demandado;

2.5 Viabilizar o suporte de informática para a Central de Regulação;

2.6 Viabilizar o conserto de equipamentos;

2.7 Viabilizar material de escritório, higiene, entre outros.

3. Assessorar o Coordenador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial:

3.1 Acompanhar escala de trabalho dos operadores;

3.2 Acompanhar escala de trabalho dos médicos reguladores;

3.3 Providenciar arquivo de todos os processos de trabalho;

3.4 Acompanhar o Coordenador em reuniões quando solicitado;

3.5 Registrar ata das reuniões.

Equipe Técnica do Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento

São competências da Equipe Técnica do Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento/DRA:

1. Zelar pelo cumprimento de rotinas, protocolos técnicos e operacionais:
   1.1 Auxiliar os coordenadores do Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento a monitorar diariamente as situações prioritárias que envolvam interesses administrativos;
   1.2 Manter em arquivo documentos de interesse administrativo;
   1.3 Informar, com a máxima brevidade possível, de forma oficial (e-mail, ofício, fax) toda e qualquer ocorrência que exija uma ação da SES/SR;
   1.4 Auxiliar na preparação/aprimoramento de Notas Técnicas, manuais, protocolos e materiais didáticos;
   1.5 Realizar capacitações do sistema SUSfácilMG;
   1.6 Apoiar às Centrais Macrorregionais de Regulação no SUSfácilMG (operadores macrorregionais, médicos reguladores), operadores hospitalares, operadores ambulatoriais sobre questões técnico/operacionais referentes aos módulos ambulatorial e hospitalar do SUSfácilMG;
2. Buscar aprimoramento contínuo do Sistema Estadual de Regulação Assistencial
   2.1 Dar suporte à articulação de ações locais e intersetoriais;
   2.2 Participar de discussões intersetoriais de forma a construir a interatividade e cultivar as redes de articulações dos processos da instituição;
   2.3 Monitorar e apoiar a realização de capacitações operacionais dos estabelecimentos hospitalares das Centrais Macrorregionais no SUSfácilMG;
   2.4 Desenvolver ferramentas para aprimoramento do sistema de regulação;
   2.5 Acompanhar as ocorrências registradas no SUSfácilMG, criando os mecanismos para intervir quando necessário;
   2.6 Acompanhar e articular com a PRODEMGE manutenções corretivas e evolutivas referentes aos módulos hospitalar de urgência e ambulatorial do SUSfácilMG;
   2.7 - Participar das reuniões do Grupo Técnico SES/PRODEMGE auxiliando na solução de problemas e sugerindo melhorias;

3. Realizar e divulgar periodicamente informações e estudos analíticos dos indicadores do Sistema Estadual de Regulação Assistencial:

3.1 Realizar estudos periódicos para discussão e divulgação em Planos Especiais/contingenciamento, a saber: dengue, influenza etc;

3.2 Desenvolver apresentações para divulgação das informações pertinentes à Diretoria de Regulação Assistência;

4. Auxiliar na interlocução com os Gestores Municipais, autoridades e outros atores envolvidos com a saúde pública;

5. Auxiliar no processo de pagamento das solicitações de compra de leitos/procedimentos e transporte de pacientes em situação de urgência/emergência:

5.1 Orientar os profissionais das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial e dos Estabelecimentos de Saúde quanto ao procedimento que deve ser adotado de acordo com Notas Técnicas específicas;

5.2 Auxiliar os Coordenadores Estaduais de Regulação Assistencial na emissão de Pareceres Técnicos.

Coordenadoria Administrativa das Centrais de Regulação Assistencial

São competências da Coordenadoria Administrativa das Centrais de Regulação Assistencial/DRA:

1. Dar suporte ao Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento e às Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial quanto ao processo seletivo de Autoridade Sanitária:
   1.1. Solicitar e acompanhar o processo seletivo de Autoridade Sanitária;
   1.2. Solicitar e acompanhar o processo de designação de Autoridade Sanitária;
   1.3. Acompanhar e manter atualizado o quadro de Autoridade Sanitária;
   1.4. Formalizar a autorização de participação de médicos reguladores em eventos educacionais, congressos, etc. junto ao Recursos Humanos/SES;
   1.5. Interlocução com os Coordenadores Macrorregionais para discutir sobre as demandas administrativas;
   1.6. Monitorar as publicações no Diário Oficial de Minas Gerais.
2. Dar suporte às Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial quanto à estrutura física:
   2.1. Acompanhar o processo de locação de imóveis e mudanças das Centrais, quando necessário;
   2.2. Solicitar e acompanhar o processo de reforma das Centrais;
   2.3. Solicitar e acompanhar os processos de compras e substituição de equipamentos e mobiliários;
   2.4. Solicitar e orientar os processos de compras de serviços para treinamento e capacitação;
   2.5. Autorizar e solicitar descentralização de recursos orçamentários para execução de serviços;
3. Dar suporte à Diretoria de Regulação Assistencial:
   3.1. Solicitar e acompanhar os processos de compras de serviços, equipamentos e mobiliários;
   3.2. Elaborar e acompanhar o Planejamento de Consumo;
   3.3. Colaborar e acompanhar o orçamento anual do Sistema Estadual de Regulação Assistencial;

3.4. Executar serviços administrativos dentro da Coordenação Administrativa das Centrais de Regulação;

3.5. Elaborar resposta/Parecer Técnico/Nota Técnica e Termo de Referência para área demandante;

3.6. Monitorar as publicações no Diário Oficial de Minas Gerais.

4. Dar suporte às Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial quanto aos Apoios Administrativos e Operadores/Teledigitadores da MGS:

4.1. Autorizar e acompanhar o processo de contratação e demissão de Apoios Administrativo e operadores;

4.2. Atualizar e acompanhar o quadro de Apoios Administrativo e operadores;

4.3. Acompanhar o contrato de prestação de serviços da MGS;

4.4. Orientar e articular os processos de trabalho administrativo dentro das Centrais Macrorregionais;

4.5. Facilitar a articulação dos Apoios Administrativo e operadores com a Empresa MGS;

4.6. Facilitar a articulação dos Apoios Administrativo e operadores com a SES.

MANUAL OPERACIONAL

PARTE II

Este manual operativo foi elaborado com o objetivo de elucidar e orientar os atores envolvidos na execução dos processos de trabalho das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, quanto à regulação de solicitações de internação/transferência via SUSfácilMG. [DMB1]

Fluxo de internações de urgência/emergência

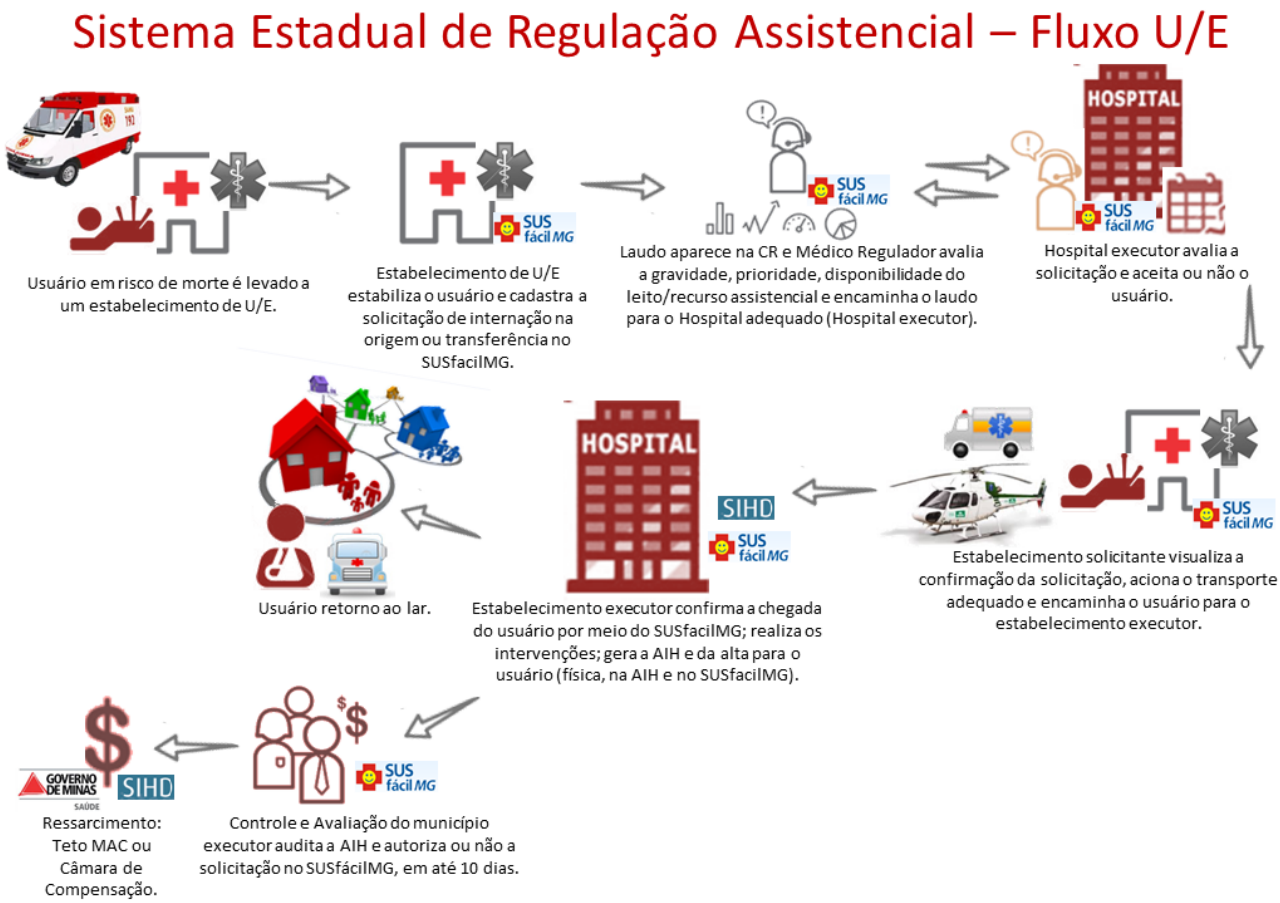
1. Municípios que possuem porta de entrada para a urgência/emergência:

   Encaminhar o paciente para a porta de entrada e, este estabelecimento, solicitará a internação/transferência via SUSfácilMG, quando necessária;

2. Municípios que não possuem porta de entrada para a urgência/emergência:

   Encaminhar o paciente para porta de entrada de um município de maior proximidade e com o qual tenha referência, e este estabelecimento solicitará a internação/ transferência via SUSfácilMG, quando necessária.

A partir de então o processo regulatório se dará da seguinte forma:



Fluxo de internações eletivas

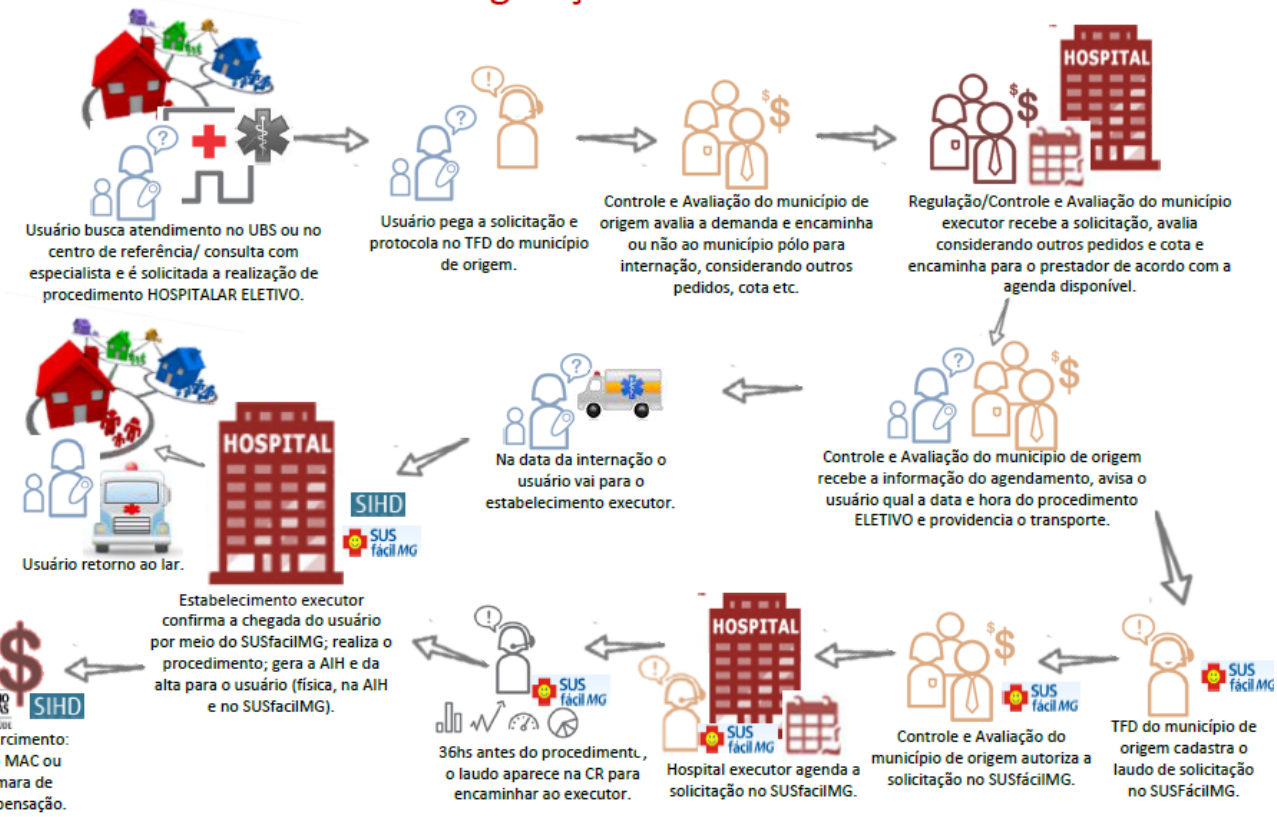
1. Municípios que possuem capacidade instalada para realização de procedimentos eletivos:

    - Procedimentos eletivos devem inicialmente ser autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de origem do paciente, considerando a Programação Pactuada Integrada – PPI Assistencial;
    - Sendo o procedimento realizado no próprio município, a SMS avalia, autoriza e agenda o procedimento para o estabelecimento de saúde determinado;
    - O estabelecimento de saúde onde vai ser realizado o procedimento solicita a internação do paciente, pelo SUSfácilMG, 36 horas antes da data marcada;
    - Procede-se à regulação do laudo, internando o paciente no estabelecimento solicitante. Não cabe ao médico regulador incluir pendências no laudo para internação eletiva uma vez que o mesmo só é inserido no SUSfácilMG após liberação do médico autorizador do município.

2. Municípios que não possuem capacidade instalada para realização de procedimentos eletivos:

    - Caso se faça necessária transferência para outro município para realização do procedimento eletivo, o pedido deve ser encaminhado à SMS do município executor, para o setor de TFD/Controle e Avaliação, onde será submetido a avaliação;
    - Se autorizado, a SMS do município de atendimento agenda o procedimento eletivo no estabelecimento definido;
    - O estabelecimento de saúde onde vai ser realizado o procedimento solicita a internação do paciente, pelo SUSfácilMG, 36 horas antes da data marcada.
    - Procede-se à regulação do laudo, internando o paciente no estabelecimento solicitante. Não cabe ao médico regulador incluir pendências no laudo para internação eletiva uma vez que o mesmo só é inserido no SUSfácilMG após liberação do médico autorizador do município.

Sistema Estadual de Regulação Assistencial – fluxo eletivo



Rotinas do médico regulador plantonista no processo de regulação assistencial

1. Transferência no âmbito da própria Central Macrorregional

Ao longo de cada plantão na Central Macrorregional de Regulação Assistencial, o médico regulador plantonista deve avaliar as solicitações de internação/transferência para:

1.1 Qualificar laudo, verificando o preenchimento dos protocolos com informações clínicas suficientes e tempestivas para a priorização do caso e decisão quanto ao recurso assistencial necessário, incluindo informação de viabilidade/ adequação de transporte se necessário;

1.2 Solicitar informações adicionais se necessário, incluindo pendências;

1.3 Decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado, estabelecendo um grau de gravidade presumida e o grau de priorização no atendimento;

1.4 Avaliar necessidade de busca de leito;

1.5 Orientar os operadores para executarem a reserva de leito checando os seguintes critérios básicos:

- 1.5.1 PPI
- 1.5.2 CNES/credenciamento
- 1.5.3 Recursos necessários;
- 1.5.4 Leito/vaga zero;
- 1.5.5 Condições de transporte;

1.6 Escolher o hospital de destino com base nas seguintes características do estabelecimento:

- 1.6.1 Menor tempo de deslocamento entre municípios e seus polos micro e macro;
- 1.6.2 Menor complexidade resolutiva para o caso;
- 1.6.3 Estabelecimentos públicos;
- 1.6.4 Conveniados filantrópicos; ou
- 1.6.5 Conveniados privados.

1.7 Registrar, sempre que necessário, as pendências nos laudos;

1.8 Registrar as ocorrências relevantes no processo de regulação;

1.9 As internações em vaga zero se configuram como leito extra;

1.10 Exigir a resposta de confirmação de reserva do estabelecimento de destino imediatamente;

1.11 Em caso de não aceitação de reserva obter justificativa técnica;

1.12 Não aceitar como justificativa a desatualização do quadro de leitos.

1.13 Todos os médicos reguladores devem exigir do estabelecimento solicitante o preenchimento dos campos dos protocolos disponíveis no link UTILIZAR PROTOCOLO ao final da tela RESUMO DO PROTOCOLO;

1.14 O tempo limite para resposta às pendências de dados clínicos será de 3 horas, após o qual caberá ao médico regulador, esgotadas todas as possibilidades de comunicação (contato por chat e por telefone), cancelar a solicitação e registrar em Gerenciar ocorrências - incluir ocorrência, o motivo do cancelamento;

1.15 As pendências de dados clínicos complementares solicitados pelo médico regulador devem ser respondidas pelo estabelecimento solicitante da internação/transferência em: ACOMPANHAR SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/MUDANÇA DE LEITO/LEITO COMPLEMENTAR - LISTA DE PENDÊNCIAS – OBSERVAÇÕES A SEREM RESPONDIDAS

1.16 As solicitações com pendências não respondidas ou reenviadas sem respostas às Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, esgotadas todas as possibilidades de comunicação (contato por chat e por telefone), deverão ser canceladas e registradas em Gerenciar ocorrências - incluir ocorrência, com o motivo do cancelamento;

1.17 A evolução clínica do paciente que está aguardando reserva de leito é da responsabilidade do médico solicitante/assistente, devendo ser informada de 12 em 12 horas ou sempre que houver mudança do quadro clínico.

1.18 A evolução deve ser incluída em: ATENDIMENTO HOSPITALAR – INFORMAR EVOLUÇÃO DO PACIENTE.

1.19 Esgotadas todas as possibilidades de obter a evolução do paciente (contato por chat e por telefone), após 72 horas, a respectiva solicitação poderá ser cancelada e registrada pelo médico regulador em Gerenciar ocorrências - incluir ocorrência, com o motivo do cancelamento.

1.20 No caso de solicitação de transferência para estabelecimentos hospitalares de Belo Horizonte, a Central de Internações deste município (CINT BH) estabelece que, após 72 horas sem informação de evolução clínica, o laudo de solicitação será cancelado.

2. Transferência entre Centrais Macrorregionais

Quando for necessário encaminhar uma solicitação de transferência de uma Central Macrorregional para outra, o médico regulador plantonista da Central de origem deve executar esta ação conforme os seguintes critérios:

2.1 Checar se o laudo e o protocolo estão corretamente preenchidos e confirmar se o paciente apresenta condições clínicas adequadas para transporte;

2.2 Checar se na área de abrangência da Central não existe o recurso assistencial necessário para responder à demanda ou, se apesar de ter o recurso, não existe

possibilidade de vaga no momento, relatando a situação como **ocorrência no SUSfácilMG**;

2.3 A solicitação deve ser encaminhada para a Central Macrroregional que dispõe do recurso demandado (de preferência onde tenha pactuação e seja de maior proximidade geográfica);

2.4 Fazer contato por chat ou telefone com o médico regulador da Central Macrorregional de destino;

2.5 Enviar solicitação (laudo e protocolo) pelo SUSfácilMG para a Central Macrorregional de destino;

2.6 O médico plantonista da Central Macrorregional de destino regula a solicitação, verifica as informações do laudo e do protocolo, inclui pendências quando necessário, inicia a busca de vaga;

2.7 No caso da existência de pendência, a Central Macrorregional de Origem cobra a resposta às pendências do Estabelecimento Solicitante, imediatamente, e a atualização do laudo, de 12 em 12 horas, com dados da evolução do paciente;

2.8 A Central de Origem decide por reenviar ou manter a solicitação sob sua regulação até que a vaga seja conseguida;

2.9 A Central de Origem comunica ao Estabelecimento Solicitante que a reserva está feita, mantendo vigilância sobre a saída do paciente para o Estabelecimento de Destino.

3. Encaminhamento de pacientes para o município de Belo Horizonte

Quanto ao encaminhamento de pacientes de outros municípios para Belo Horizonte (CINT BH), os seguintes passos devem ser respeitados:

3.1 As solicitações de transferência para Belo Horizonte devem ser cadastradas no SUSfácilMG pelo estabelecimento de origem;

3.2 Após qualificação do laudo, o médico regulador da Central Macrorregional de origem enviará, eletronicamente, à Central Macrorregional Centro as solicitações que julgar pertinentes;

3.3 O médico regulador da Central Macrorregional Centro analisa as demandas provenientes das outras Centrais e, se procedentes, elas serão encaminhadas eletronicamente para a CINT-BH;

3.4 A Central Macrorregional de Regulação Assistencial Centro encaminha eletronicamente à Central de Regulação de origem as respostas às solicitações de transferências enviadas pela CINT-BH;

3.5 A Central de Regulação de origem encaminha eletronicamente ao estabelecimento solicitante as informações necessárias à transferência ou não do paciente, que é responsável por fornecer, via SUSfácilMG, os dados solicitados a fim de concretizar a transferência do paciente.

4. Regulação de acesso para pacientes em situação de urgência/emergência sem confirmação de reserva do estabelecimento executor

Considerando que o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial é buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico; e que o tempo de resposta das solicitações é um dos determinantes estratégicos para garantia de vida com qualidade aos usuários do SUS é possível a transferência do paciente sem a confirmação de reserva do leito pelo estabelecimento de destino.

Nesse contexto, os procedimentos operacionais a serem adotados pelos médicos reguladores são:

4.1 Analisar as informações clínicas contidas nas solicitações de internação/transferência dos laudos do SUSfácilMG, priorizando os pacientes em situação crítica;

4.2 Interagir, quando necessário, com o médico assistente/solicitante ou Diretor Clínico/técnico (pelo Chat do Sistema SUSfácilMG ou telefone) para checar as condições do paciente e dos recursos locais, buscando estabelecer consenso quanto aos procedimentos a serem adotados;

4.3 Priorizar a busca de leitos/recursos hospitalares resolutivos disponíveis na macrorregião, orientando e acompanhando as ações dos operadores macrorregionais;

4.4 Todo esforço deve ser feito para viabilizar que o paciente clinicamente prioritário seja internado/transferido, no menor tempo possível, para o ponto de atenção resolutivo, o mais próximo possível;

4.5 Na ausência de resposta dos estabelecimentos executores, orientar os operadores macrorregionais para contatá-los por telefone ou chat, visando agilizar o processo de regulação de acesso;

4.6 Se o estabelecimento executor definido como o mais adequado para atendimento específico da demanda possui leitos disponíveis no Sistema e não responde à Central Macrorregional específica em tempo hábil, cabe ao médico regulador definir pela internação sem confirmação de reserva, para preservar a vida, as funções e órgãos dos pacientes. Neste caso, o médico plantonista deve registrar ocorrência no laudo e **ocorrência geral que esta decisão tem por base as Prerrogativas e Atribuições do servidor investido de Autoridade Sanitária**;

4.7 Se o estabelecimento executor definido como o mais adequado para atendimento específico da demanda, não responde à Central Macrorregional específica em tempo hábil e não possui leitos disponíveis no Sistema, cabe ao médico regulador solicitar a atualização dos leitos, suspender as internações eletivas, se necessário, e, se for o caso, definir pela internação sem confirmação de reserva, para preservar a vida, às funções e órgãos do paciente. Também neste caso, o médico plantonista deve registrar **ocorrência no laudo e**

ocorrência geral que esta decisão tem por base as Prerrogativas e Atribuições do servidor investido de Autoridade Sanitária;

4.8 Esgotadas todas as possibilidades de acesso a leitos e recursos do SUSMG para os pacientes de grande prioridade clínica, cabe ao médico plantonista contatar o Coordenador Macrorregional para tomada de decisão que preserve a vida do usuário, conforme as NOTAS TÉCNICAS SPA/DRA Nº 28 e 29.

Fluxos Especiais:

5. Processo de compra de leito/procedimentos nos casos de necessidade clínica

A compra de leito/procedimentos deverá se dar somente nos casos de emergência (risco iminente de morte, passível de intervenção, ou grave dano à saúde) e de urgência que possam ocasionar prejuízo ou comprometer a saúde dos usuários do SUS/MG e está condicionada ao cadastro do usuário no sistema SUSfácilMG, com todas as informações clínicas necessárias, e à prévia busca de leitos/procedimentos na Rede SUS-MG.

Nesse contexto, os procedimentos operacionais a serem adotados pelos médicos reguladores são:

5.1 Diagnosticar a necessidade imprescindível da compra de leito/procedimentos a partir do laudo apresentado no SUSFácilMG e de esgotadas as possibilidades na Rede SUS.

5.2 Comunicar imediatamente ao Coordenador Macrorregional a necessidade de compra e, na ausência do mesmo, desencadear o processo assumindo as atribuições dos Coordenadores Macrorregionais.

5.3 Iniciar o processo de busca de leito/procedimentos em instituições privadas dentro da própria macrorregião com o apoio da equipe da Central Macrorregional de Regulação Assistencial, seguindo obrigatoriamente ordem de prioridade:

I – entidades filantrópicas contratadas pelo SUS;
II – entidades privadas contratadas pelo SUS; e
III - entidades privadas não contratadas pelo SUS.

5.4 A compra do leito/ procedimentos deverá ser feita preferencialmente dentro da macrorregião de origem do paciente. Não havendo essa possibilidade, o Coordenador Macrorregional e/ ou Médico Plantonista são os responsáveis pela compra em outra Macrorregião.

5.5 Após a identificação da vaga, orientar o preenchimento do Formulário de justificativa de compra de leito/procedimentos (Anexo I NOTA TÉCNICA

DRA/SPA Nº 28/SETEMBRO 2014), justificando a necessidade da compra e assiná-lo.

6. Processo de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre

A solicitação de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre deverá se dar somente nos casos de emergência (risco iminente de morte, passível de intervenção, ou grave dano à saúde) e de urgência que possam ocasionar prejuízo ou comprometer a saúde dos usuários do SUS/MG e nos casos de determinações judiciais.

Está condicionada ao cadastro do usuário no SUSfácilMG, com todas as informações clínicas necessárias, bem como relatório detalhado do médico assistente declarando explicitamente os benefícios para o paciente da transferência solicitada, além da garantia do leito no estabelecimento de destino do paciente, ou seja, a vaga/acesso deverá constar no laudo do paciente.

Nesse contexto, os procedimentos operacionais a serem adotados pelos médicos reguladores são:

6.1 Avaliar a necessidade de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre, conforme solicitação do médico assistente do paciente;

6.2 Verificar a disponibilidade e a garantia do leito no estabelecimento de destino do paciente;

6.3 Comunicar imediatamente ao Coordenador Macrorregional a solicitação de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre e, na ausência do mesmo, desencadear o processo, assumindo as atribuições dos Coordenadores Macrorregionais, buscando a autorização junto ao Coordenador Estadual de Plantão;

6.4 Preencher o parecer técnico do Anexo III da NOTA TÉCNICA DRA/SPA No 29/SETEMBRO 2014;

6.5 Certificar-se que os formulários dos anexos III, IV e V (NOTA TÉCNICA DRA/SPA No 29/SETEMBRO 2014) estão devidamente preenchidos, de forma qualificada, datados, carimbados e assinados.

O fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre para neonatos deve observar o Manual de orientações sobre o Transporte Neonatal do Ministério da Saúde.

7. Do procedimento referente às Solicitações Judiciais

O comprimento das Ordens ou Determinações Judiciais é de responsabilidade da Unidade de Regulação no Núcleo de Judicialização (conforme Resolução SES/MG 4.429 de 01 de agosto de 2014 e suas alterações subsequentes), assim como a responsabilidade de resposta e encaminhamentos às Solicitações Judiciais referente a pacientes fora do SUSFacilMG.

Os procedimentos para o cumprimento de Ordem Judicial devem ser seguidos integralmente, sob pena de sanção aplicada pelo Poder Judiciário. Nesse contexto, os procedimentos operacionais a serem adotados pelos médicos reguladores são:

7.1 Receber a notificação/intimação para o cumprimento da Ordem Judicial realizada pelo Oficial de Justiça, solicitando a carteira de identificação do Oficial de Justiça; assinar as duas vias, identificando-se (inclusive citando seu cargo), apondo a data e a hora do recebimento, se possível, na presença de outro servidor que servirá de testemunha. Nas situações de dúvida o servidor não deverá polemizar com o Oficial de Justiça, qualquer intercorrência na diligência deverá ser encaminhado formalmente, por memorando, à DRA para ser discutida pelos Procuradores do Estado.

7.2 Consultar se o autor/beneficiário está cadastrado no SUSFacilMG e, se sim, avaliar a gravidade do caso clínico para encaminhamento;

7.3 Constatado de que se trata de uma demanda Eletiva, apesar do cadastro de laudo no SUSFacilMG, deverá orientar e registrar no laudo do paciente que trata-se de um procedimento eletivo e que é necessário acionar o fluxo via Tratamento Fora do Domicílio (TFD) da Secretaria Municipal de Saúde de origem;

7.4 Nos casos de urgência e emergência cadastrados no SUSFacilMG, desde que esgotada a busca de leitos/procedimentos na rede SUS e vislumbrada a necessidade clínica, será possível a compra do serviço em instituições privadas, bem como, de transporte para deslocamento do paciente, conforme Notas Técnicas DRA/SPA Nº 28/SETEMBRO de 2014 e Nº 29/SETEMBRO de 2014;

7.5 Ao concluir o processo, este deve estar registrado no laudo do paciente e o Núcleo de Judicialização, bem como a DRA, deverão ser comunicados do fato;

7.6 Não havendo leitos disponíveis na própria região, a Central de Regulação deverá informar imediatamente ao Núcleo de Judicialização por e-mail, com cópia para a DRA, estendendo a busca por vagas em outras Macrorregiões;

7.7 É de responsabilidade dos Médicos manter o registro de todos os atos regulatórios no laudo de paciente, assim como, fornecer esclarecimentos que se façam necessários à DRA/SPA para a elaboração da resposta à solicitação;

8. Avaliação no atendimento ao Trauma

Na vigência de uma solicitação com quadro clínico estabelecido de Trauma, o Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento, recomenda a utilização do Escore de Trauma Revisado (ETR) em conjunto com o Escore de Triagem de Manchester, já validados internacionalmente e em fase de validação pela Coordenação de Urgência e Emergência da SES/MG para avaliação da gravidade.

Nesse contexto, os procedimentos operacionais a serem adotados pelos médicos reguladores são:

8.1 Checar as condições do paciente e dos recursos, classificando a gravidade de acordo O Escore de Triagem de Manchester considerando a pontuação do Escore de Trauma Revisado (ETR), NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 04/ MAIO 2007;

8.2 Conduta frente à solicitação de internação/transferência de paciente com trauma classificado como Vermelho (trauma maior):

8.2.1 Ponto de atenção: Hospital de referência em neurocirurgia.

8.2.2 Transporte: Ambulância UTI.

8.2.3 Tempo de acesso ideal até o ponto de atenção: até 1 hora.

8.2.4 Caso o tempo de acesso até o ponto de atenção ultrapasse 1 hora e/ou as condições de transporte não sejam adequadas, o paciente deve ser estabilizado no ponto de atenção onde ele se encontra.

8.2.5 Todo esforço deve ser feito para viabilizar que o paciente seja transferido adequadamente e no menor tempo possível para o ponto de atenção definido (Hospital de Referência em Neurocirurgia).

8.2.6 O médico regulador deve avisar o ponto de atenção definido para o preparo da equipe e dos recursos necessários para recepção e atendimento ao paciente com trauma maior, independente de disponibilidade de leito no momento (vaga zero).

8.3 Conduta frente à solicitação de internação/transferência de paciente com trauma classificado como Amarelo:

8.3.1 Primeiro ponto de atenção: Hospital de referência microrregional.

8.3.2 Transporte: Ambulância tipo C.

8.3.3 Tempo de acesso ideal: até 1 hora.

8.3.4 De acordo com a condição e evolução do paciente (mudança na classificação do escore de trauma de amarelo para vermelho), e com os recursos existentes no ponto de atenção, o paciente deve ser transferido em até 24 horas para o Hospital de Referência em Neurocirurgia e/ou Ortopedia.

8.4 Conduta frente à solicitação de internação/transferência de paciente com trauma classificado como Verde:

8.4.1 Primeiro ponto de atenção: Hospital mais próximo.

8.4.2 Transporte: Ambulância tipo C.

8.4.3 Tempo de acesso ideal: até 1 hora.

8.5 De acordo com a condição e evolução do paciente (mudança na classificação do escore de trauma de verde para amarelo ou vermelho), e com os recursos existentes no ponto de atenção, o paciente deve ser transferido em até 24 horas para o Hospital de Referência microrregional ou de referência em neurocirurgia e/ou ortopedia, respectivamente.

9. Fluxo de 1° atendimento de pacientes em crise psiquiátrica

10.1 Para os municípios onde não existem Serviços de Saúde Mental credenciados no SUS e não têm referência pactuada para nenhum CAPS:

10.1.1 Encaminhar o paciente, em crise psiquiátrica, para um primeiro atendimento num serviço de referência de urgência e emergência, com posterior encaminhamento para internação em Hospital Psiquiátrico, solicitando internação para Central Macrorregional de Regulação Assistencial/SUSFácilMG de sua área de abrangência, e de acordo com o Protocolo Operacional de Acesso: ABORDAGEM DE PACIENTES EM CRISE PSIQUIÁTRICA disponibilizado em NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 19/DEZEMBRO de 2008;

10.2 Para os municípios que possuem CAPS, que funcionem em período parcial, sem cobertura no período noturno, feriados e finais de semana:

10.2.1 O primeiro atendimento fora do horário do CAPS deverá ser realizado por serviço de urgência/emergência de sua região, com posterior encaminhamento para internação em Hospital Psiquiátrico, caso seja necessário, solicitando internação para Central Macrorregional de Regulação Assistencial/SUSFácilMG de sua área de abrangência, e de acordo com o Protocolo Operacional de Acesso: ABORDAGEM DE PACIENTES EM CRISE PSIQUIÁTRICA disponibilizado em NOTA TÉCNICA DRA/SPA No 19/DEZEMBRO de 2008;

10.3 Para municípios com CAPS que funcionem em período integral, com cobertura no período noturno, feriados e finais de semana:

10.3.1 Os CAPS deverão acolher os pacientes em crise psiquiátrica, fazer o primeiro atendimento e se necessário, solicitar internação em Hospital Psiquiátrico para Central Macrorregional de Regulação Assistencial/SUSFácilMG de sua área de abrangência, e de acordo com o Protocolo Operacional de Acesso: ABORDAGEM DE PACIENTES EM CRISE PSIQUIÁTRICA disponibilizado em NOTA TÉCNICA DRA/SPA No 19/DEZEMBRO de 2008;

10.4 Para os municípios que possuem hospitais psiquiátricos em seu território deverão, através da equipe do serviço de saúde mental local e/ou dos serviços de controle e avaliação, fazer avaliação dos pacientes internados e definir a pertinência ou não da internação, em até 48 horas.

10. Notificação de acidentes de trabalho

Sempre que no laudo de solicitação de internação, no item CARATER DA INTERNAÇÃO (código 06), ocorrer o registro de ACIDENTE DE TRABALHO, a Central Macrorregional de Regulação Assistencial informará à Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, por meio do endereço eletrônico contante na Parte VII –

Contatos (Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) para o desencadeamento de ações de vigilância, as seguintes informações:

10.1 Nome completo do paciente, sexo e idade;

10.2 Endereço residencial completo do paciente;

10.3 Nome completo do médico regulador;

10.4 Número do cadastro no SUSfácilMG;

10.5 Nome do hospital que solicitou a internação ou do hospital que receberá o paciente.

11. Notificação de solicitações de internação para tratamento das doenças e agravos de Notificação Compulsória Imediata.

Notificar, por meio do endereço eletrônico apresentado na Parte VII – Conatos (Notificação Compulsório Imediata), as solicitações de internação para tratamento das doenças e agravos de Notificação Compulsória Imediata, constantes no anexo II da RESOLUÇÃO SES Nº. 1481 DE 16 DE MAIO DE 2008.

A notificação deve conter:

11.1 Nome completo do paciente
11.2 Endereço completo
11.3 Estabelecimento de Saúde de origem (solicitante)
11.4 Estabelecimento de saúde de destino do paciente (se for feita transferência)
11.5 Suspeita diagnóstica
11.6 Data da notificação
11.7 Médico Regulador Responsável pela Notificação

Rotinas do operador no processo de regulação assistencial

1. Acompanhamento de Transferências no âmbito da própria Central Macrorregional ou em outra Central

O operador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial deve auxiliar o Médico Regulador e o Coordenador Macrorregional nas suas atividades de regulação. As atividades realizadas por estes profissionais envolvem:

1.1 Acompanhar as solicitações "***aguardando regulação com pendências***", cobrando (prioritariamente via chat) as respostas dos estabelecimentos quando estas não forem disponibilizadas dentro do prazo pré-estabelecido;

1.2 Realizar as reservas de leito para os laudos que estão "***aguardando reserva de leito***", priorizando os casos com risco de morte, leito complementar e/ou de acordo com orientação do médico plantonista;

1.2.1 As reservas devem ser feitas em leitos SUS exceto em caso de vaga zero, onde se configura leito extra;

1.2.2 Exigir a resposta de confirmação de reserva do estabelecimento de destino imediatamente;

1.2.3 Em caso de não aceitação de reserva obter justificativa técnica;

1.2.4 Não aceitar como justificativa a desatualização do quadro de leitos;

1.3 1.3 Encaminhar apenas 1 único paciente por vez para cada estabelecimento hospitalar de destino/clínica.

1.4 Acompanhar as solicitações "**aguardando confirmação de reserva**" nos estabelecimentos, cobrando (prioritariamente via chat) as respostas quando essas não forem disponibilizadas dentro do prazo pré-estabelecido;

1.5 Acompanhar as "***solicitações com reserva de leito não aceita***" pelos estabelecimentos, solicitando orientações ao médico plantonista e efetuando nova reserva no estabelecimento indicado, em tempo oportuno;

1.6 Acompanhar as "***transferências em curso***", desde a saída até a chegada do paciente no estabelecimento de destino, cobrando (prioritariamente via chat) o registro dos mesmos, caso não seja realizado em tempo oportuno:

1.6.1 Checar tempo de registro de saída do hospital de origem e tempo de preparo estimado para saída;

1.6.2 Verificar tempo estimado para transporte do paciente;

1.6.3 Estabelecer contato telefônico após 15 minutos sem confirmação de saída, vencido o prazo de preparo estimado;

1.6.4 Estabelecer margem de tolerância de 15 minutos após contato telefônico;

1.6.5 Cancelar a reserva após avaliação pelo médico regulador.

1.6.6 Verificar confirmação de chegada no hospital de destino considerando prazo estimado para transporte;

1.6.7 Estabelecer contato telefônico com hospital de destino após 1 (uma) hora sem a confirmação da chegada vencido o prazo estimado para transporte;

1.7 Acompanhar a atualização adequada das evoluções dos pacientes nos laudos, advertindo aos operadores de estabelecimento (via chat), em tempo anterior às 12 horas preconizadas pelo sistema, da necessidade de atualização das mesmas, com possibilidade de cancelamento do laudo;

1.8 Realizar contato com as outras Centrais Macrorregionais e com a Coordenação Estadual de Regulação Assistencial, sempre que solicitado pelo médico regulador ou pelo Coordenador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial;

1.9 Verificar rotineiramente os quadros de leitos dos estabelecimentos, realizando contato via chat com operadores hospitalares, para orientações de alta hospitalar e disponibilização de leitos no sistema;

1.10 Comunicar à Coordenação Macrorregional sobre a ausência ou atrasos relevantes de médicos plantonistas de forma a não prejudicar a regulação assistencial;

1.11 Realizar o gerenciamento de cadastros de pacientes que necessitem ser alterados/ corrigidos.

Fluxos Especiais:

2. Processo de compra de leito/procedimentos nos casos de necessidade clínica

O operador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial deve auxiliar o Médico Regulador e o Coordenador Macrorregional nas compras de leito/procedimentos. As atividades realizadas por estes profissionais envolvem:

2.1 Auxiliar o Médico Plantonista ou Coordenador Macrorregional na busca de leitos/procedimentos nos estabelecimentos de saúde da macrorregião;

2.2 Comunicar ao estabelecimento solicitante sobre a efetivação da compra de leito/procedimentos pela Central Macrorregional de Regulação Assistencial/SES-MG e informá-lo sobre o fluxo e providências necessárias para a transferência do paciente, registrando todo o processo no laudo;

2.3 Acompanhar a transferência do paciente e, após a confirmação da internação, solicitar o cancelamento do laudo pelo hospital de origem no SUSfácilMG;

2.4 Documentar no laudo médico como ocorrência no SUSFácilMG todo o processo da compra.

3. Processo de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre

O operador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial deve auxiliar o Médico Regulador e o Coordenador Macrorregional na solicitação de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre. As atividades realizadas por estes profissionais envolvem:

3.1 Assessorar os Médicos Plantonistas e Coordenadores Macrorregionais e ou Estaduais no fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre;

3.2 Comunicar ao estabelecimento solicitante sobre a efetivação do fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre pela Secretaria de Estado de Saúde;

3.3 Acompanhar a transferência do paciente e, após a confirmação da internação, solicitar o cancelamento do laudo pela origem no SusfácilMG;

3.4 Documentar no laudo médico e na ocorrência do sistema todo o processo de transferência.

4. Do procedimento referente às Solicitações Judiciais

O operador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial deve auxiliar o Médico Regulador e o Coordenador Macrorregional no cumprimento das Ordens ou Determinações Judiciais.

Os procedimentos para o cumprimento de Ordem Judicial devem ser seguidos integralmente, sob pena de sanção aplicada pelo Poder Judiciário

Rotinas do Apoio Administrativo no processo de regulação assistencial

Fluxos Especiais:

1. **Processo de compra de leito/procedimentos nos casos de necessidade clínica**

O Apoio Administrativo da Central Macrorregional de Regulação Assistencial deve assessorar o Médico Regulador e o Coordenador Macrorregional nas compras de leito/procedimentos. As atividades realizadas por estes profissionais envolvem:

1.1 Verificar se o formulário (NOTA TÉCNICA DRA/SPA No 28/SETEMBRO 2014) está devidamente preenchido, datado, carimbado e assinado.
1.2 Enviar para o e-mail da Diretoria de Regulação Assistencial o formulário de justificativa de compra de leito/procedimento imediatamente após a efetivação da transferência, no prazo estabelecido.
1.3 Arquivar e fazer gestão administrativa de toda a documentação.

2. **Processo de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre**

O Apoio Administrativo da Central Macrorregional de Regulação Assistencial deve assessorar o Médico Regulador e o Coordenador Macrorregional na solicitação de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre. As atividades realizadas por estes profissionais envolvem:

2.1 Encaminhar ao estabelecimento solicitante os anexos IV e V (NOTA TÉCNICA DRA/SPA No 29/SETEMBRO 2014) para serem devidamente preenchido, datado, carimbado e assinado;
2.2 Enviar por e-mail a solicitação de fretamento do transporte para a empresa contratada, juntamente com os formulários dos anexos III, IV e V V (NOTA TÉCNICA DRA/SPA No 29/SETEMBRO 2014) devidamente preenchidos, datados, carimbados e assinados, com cópia para o e-mail do Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento (Parte IV – Contatos);
2.3 Arquivar e fazer gestão administrativa de toda a documentação.

3. **Do procedimento referente às Solicitações Judiciais**

O Apoio Administrativo da Central Macrorregional de Regulação Assistencial deve auxiliar o Médico Regulador e o Coordenador Macrorregional no cumprimento das Ordens ou Determinações Judiciais.

Os procedimentos para o cumprimento de Ordem Judicial devem ser seguidos integralmente, sob pena de sanção aplicada pelo Poder Judiciário. As atividades realizadas por estes profissionais envolvem:

3.1 Verificar se o formulário (NOTA TÉCNICA DRA/SPA No 28/SETEMBRO 2014) está devidamente preenchido, datado, carimbado e assinado.

3.2 Digitalizar imediatamente qualquer demanda judicial recebida pela Central Macrorregional de Regulação Assistencial, devidamente identificada com o Formulário apresentado no Anexo I da NOTA TÉCNICA DRA/SPA No 30/AGOSTO de 2014, e enviar ao e-mail do Núcleo de Judicialização (Parte VI - Contatos), com cópia para a DRA (Parte VI - Contatos), a fim de que essas áreas realizem a triagem das solicitações que lhes são pertinentes.

3.3 Manter o arquivar e fazer gestão administrativa de toda a documentação relativa ao caso.

4. Notificação de acidentes de trabalho

4.1 Enviar à Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, por meio do endereço eletrônico constante na Parte VII – Contatos (Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) a Notificação de acidentes de Trabalho;

4.2 Arquivar e fazer gestão administrativa de toda a documentação.

5. Notificação de solicitações de internação para tratamento das doenças e agravos de Notificação Compulsória Imediata.

5.1 Enviar, por meio do endereço eletrônico apresentado na Parte VII – Conatos (Notificação Compulsório Imediata), as solicitações de internação para tratamento das doenças e agravos de Notificação Compulsória Imediata.

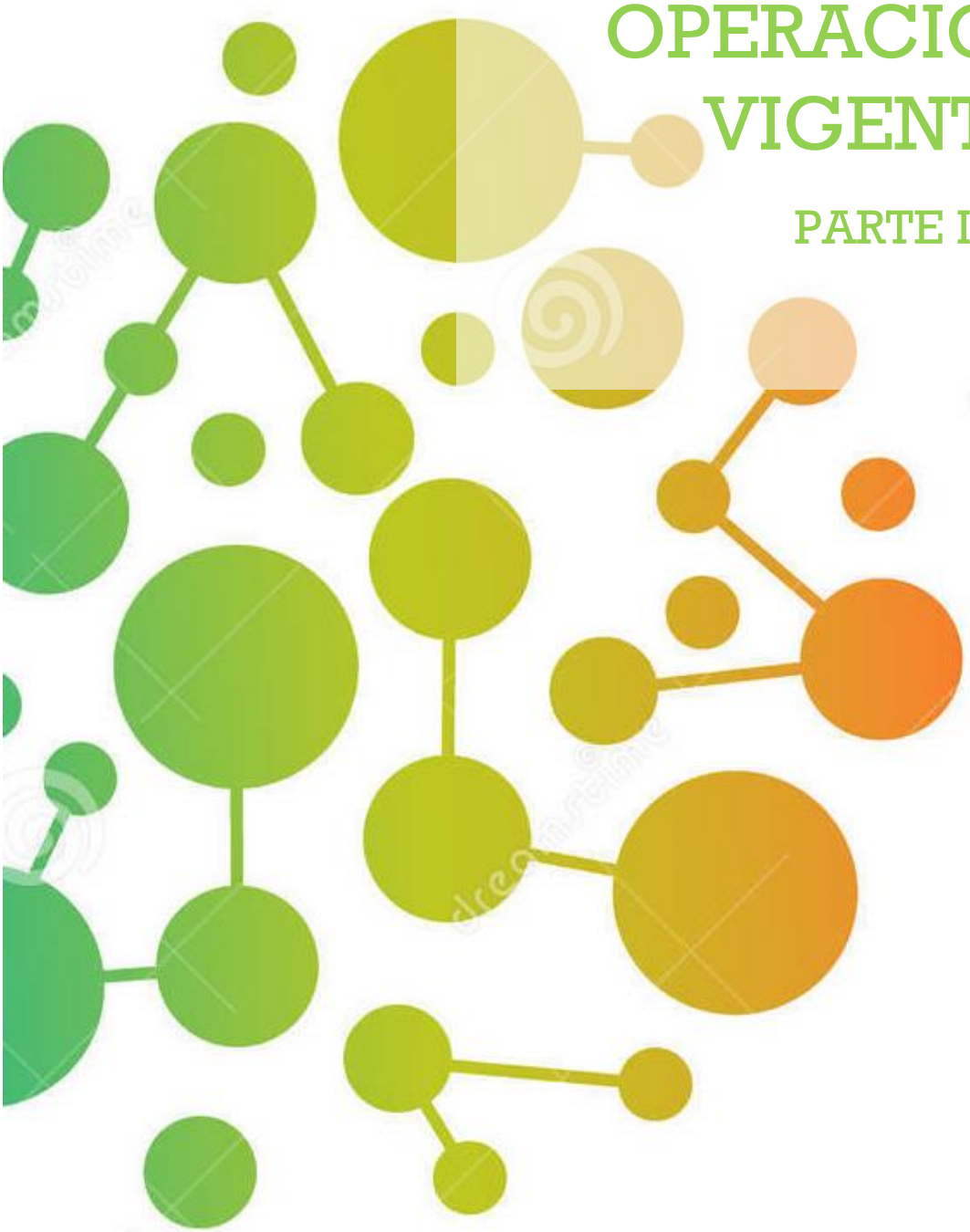
5.2 Arquivar e fazer gestão administrativa de toda a documentação.

Dificuldades frequentes e encaminhamentos adequados na operacionalização do SUSfácilMG:

1. **SE** operadores dos estabelecimentos de saúde não permanecem "logados" no SUSfácilMG (muitas vezes inserem a solicitação de internação e saem do sistema)
   DEVE-SE notificar o corpo administrativo do estabelecimento, após contato telefônico com os operadores do estabelecimento para conscientização da necessidade de estarem permanentemente "logados";
2. **SE** os estabelecimentos de saúde frequentemente preenchem laudos de forma incompleta ou "incompreensível";
   DEVE-SE solicitar a utilização do protocolo no sistema SUSfácilMG e notificar o corpo administrativo do estabelecimento, se necessário;
3. **SE** os médicos plantonistas dos estabelecimentos se recusam a responder pendências ou as respondem de forma inconsistente;
   DEVE-SE notificar o corpo administrativo do estabelecimento após solicitações ao profissional;
4. **SE** um estabelecimento de saúde nega pedido de transferência pelo SUSfácilMG sem justificativas plausíveis;
   DEVE-SE contatar o estabelecimento/médico assistente e, em casos de desacordo, notificar o corpo administrativo de estabelecimento de saúde;
5. **SE** os operadores de estabelecimentos de saúde não atualizam o quadro de leitos (altas não informadas);
   DEVE-SE contatar por *chat* informando a necessidade da informação da alta e, em casos frequentes, comunicar a administração hospitalar;
6. **SE** os operadores de estabelecimentos são pouco eficientes em operar o SUSfácilMG
   DEVE-SE realizar convite a treinamento de operadores na Central Macrorregional de Regulação.

NOTAS TECNICAS OPERACIONAIS VIGENTES

PARTE III



Cabeçalho

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA 01/NOVEMBRO 2006

OBJETIVO

Esclarecer e orientar Coordenadores Macrorregionais e médicos plantonistas quanto ao funcionamento das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial

Rodapé:

	Revisado por:	Aprovado por:	
Elaboração: Novembro/2006	Diretoria de Regulação Assistencial	Superintendência de Programação Assistencial	48/9
Revisão: 01	20/12/14	20/12/14	

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial

RESPONSÁVEIS

Coordenadores Macrorregionais e médicos plantonistas das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial

DETALHAMENTO

1. Procedimentos a serem observados em relação à escala:

1.1. Compete ao Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial, em conjunto com sua equipe, organizar a escala de plantão dos médicos plantonistas lotados em sua Central de Regulação Assistencial, de forma a promover o funcionamento ininterrupto deste.

1.2. Em casos excepcionais, devidamente justificados e previamente autorizados com o Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial, poderá haver permuta nos dias e plantões entre as autoridades sanitárias no exercício das atividades de regulação da assistência à saúde.

1.3 A escala de férias da autoridade sanitária no exercício das atividades de regulação da assistência à saúde deverá ser elaborada até o mês de outubro de cada ano e será organizada de acordo com a conveniência do serviço, pelo Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial, em conjunto com sua equipe.

1.4 Na elaboração de escala, não será permitido que entre em gozo de férias, em um só mês, mais de uma autoridade sanitária no exercício das atividades de regulação da assistência à saúde de uma macrorregional.

1.5 O servidor de outro Poder, cedido a SES/MG, sem ônus para o órgão de origem, para o exercício das atividades de regulação da assistência à saúde, poderá gozar férias somente após o 11° mês de exercício.

1.6 A autoridade sanitária no exercício das atividades de regulação da assistência à saúde, quando afastado legalmente de suas atividades, será substituído pelas demais autoridades sanitárias no âmbito de sua atuação, mediante rodízio, definido pelo Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial.

1.7 A jornada de trabalho do servidor designado para a função de autoridade sanitária é de:

- 40 (quarenta) horas semanais para os médicos Coordenadores Estaduais, podendo parte ser cumprida em regime de plantão;
- 30 (trinta horas) semanais para os médicos Coordenadores Macrorregionais; e
- 24 (vinte e quatro) horas semanais para os Médicos Plantonistas e Auditores Assistenciais, para a especialidade em Medicina.

2. Procedimentos a serem observados em relação à participação em eventos:

2.1 A participação do regulador médico plantonista em congressos, seminários ou outros eventos congêneres está condicionada à aprovação prévia do Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial e do Regulador Coordenador Estadual.

2.2 A participação do Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial em congressos, seminários ou outros eventos congêneres está condicionada à aprovação prévia Coordenador Estadual de Regulação Assistencial ou da Superintendência de Programação Assistencial.

2.3 A participação do Coordenador Estadual de Regulação Assistencial em congressos, seminários ou outros eventos congêneres está condicionada à aprovação prévia da Superintendência de Programação Assistencial ou Subsecretaria de regulação Assistencial.

3. A dispensa da autoridade sanitária no exercício das atividades de regulação da assistência à saúde dar-se-à nas seguintes situações:

- comprovação de conduta incompatível com o exercício da função;
- conflito de interesses do servidor designado e da Administração;
- resultado da avaliação de desempenho individual inferior à nota mínima definida na

legislação vigente para que o desempenho seja considerado satisfatório;

- a pedido do servidor designado;
- exoneração do servidor designado;
- fim do prazo ou revogação do ato de cessão do servidor à SES; e

- uma avaliação de desempenho específica insatisfatória conforme monitoramento anual de metas.

3.1 Será considerada insatisfatória a avaliação específica que não obtiver o mínimo de 70% (setenta por cento) da pontuação total estabelecida correspondente à respectiva Função.

3.2 A avaliação terá parte individual e parte de equipe, a primeira correspondendo a 60% (sessenta por cento) dos pontos, e a segunda, a 40% (quarenta por cento).

3.3 Será considerada insatisfatória a avaliação específica que não obtiver o mínimo de 70% (setenta por cento) da pontuação da parte individual estabelecida no Anexo IV.

4. A autoridade sanitária no exercício das atividades de regulação da assistência à saúde fará jus ao Vale Alimentação/Refeição.

5. A autoridade sanitária que faltar ao plantão, sem justificativa, perderá o dia não trabalhado.

6. A autoridade Sanitária, quando de sua designação e sempre que solicitado, deverá formalizar ao Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento das Centrais de Regulação, seu vínculo original, local de trabalho e sua carga semanal de trabalho do vínculo original.

7. Do processo de trabalho e competências:

7.1 Cabe ao Médico Coordenador Regulador Macrorregional:

7.1.1 Realizar a interlocução com os Gestores Municipais da Macrorregião sob sua jurisdição, autoridades e outros atores envolvidos com a saúde pública.

Esta interlocução deve ser feita, preferencialmente, de modo formal (e-mail, ofício, fax).

Esta interlocução dever ser feita de forma cordial, informativa, sem interferência na relação gestor-prestador em respeito ao comando único.

O Coordenador deve prestar todas as informações referentes ao processo regulatório, solicitadas pelos Gestores Municipais, Ministério Público, Câmaras Municipais, Conselhos Municipais e demais autoridades legitimamente constituídas, respeitando o limite ético e sigiloso da informação médica.

As informações devem ser objetivas, baseadas nos relatórios e indicadores do SUSfácilMG, abstendo-se de comentários e/ ou avaliações de caráter político-ideológico.

7.1.2 Informar, com a máxima brevidade possível, de forma oficial (e-mail, ofício, fax), toda e qualquer ocorrência que exija uma ação da SES/ SR, visando o cumprimento dos objetivos da Central de Regulação;

7.1.3 Em conjunto com os médicos reguladores plantonistas, a análise, no mínimo mensal, dos indicadores e relatórios disponíveis no SUSFácilMG, com

encaminhamento de relatório-síntese para o Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento;

7.1.4 Autorizar previamente e devidamente formalizada as solicitações de troca de plantões tanto para médicos plantonistas quanto para técnicos de nível médio;

7.1.5 Prestar informações sempre que solicitadas para as reuniões das CIR e CIRA, comparecendo às mesmas, quando solicitado, sem prejuízo de suas funções na Central Macrorregional.

7.2 As equipes das Centrais de Regulação (médicos e técnicos de nível médio) devem guardar sigilo absoluto sobre as informações registradas no SUSFácilMG.

8. Operacionalização das transferências:[DMB2]

O processo de avaliação dos laudos no sistema SUSFácilMG e operacionalização se dará da seguinte forma:

8.1. Análise da solicitação de internação:

8.1.2. Qualificar laudo: Verificar se todo o protocolo do laudo foi preenchido com informações clínicas suficientes e tempestivas para a priorização do caso e decisão quanto ao recurso assistencial necessário, incluindo informação de viabilidade/ adequação de transporte se necessário;

8.1.3. Solicitar informações adicionais se necessário;

8.1.4. Avaliar necessidade de busca de leito;

8.1.5. Priorizar clinicamente;

8.1.6. Buscar leito para cada destino avaliado/ checar critérios básicos:

a. PPI;

b. CNES/ credenciamento;

c. Recursos necessários;

- Leito/ vaga zero

d. Condições de transporte;

8.1.7. Enviar aviso de reserva de leito via sistema.

8.1.8. A escolha de hospital deve atender aos critérios básicos:

a. Menor tempo de deslocamento entre municípios e seus pólos micro e macro;

b. Menor complexidade resolutiva para o caso;

c. Estabelecimentos Públicos;

d. Conveniados filantrópicos;

e. Conveniados privados.

8.2. Critérios para reserva de leitos:

a. As reservas devem ser feitas em leitos SUS exceto em caso de vaga zero, onde se configura leito extra;

b. Exigir a resposta de confirmação de reserva do estabelecimento de destino imediatamente;

c. Em caso de não aceitação de reserva obter justificativa técnica;
d. Não aceitar como justificativa a desatualização do quadro de leitos.

8.3. Acompanhamento da transferência em andamento:

a. Checar tempo de registro de saída do hospital de origem e tempo de preparo estimado para saída;
b. Verificar tempo estimado para transporte do paciente;
c. Estabelecer contato telefônico após 15 minutos sem confirmação de saída, vencido o prazo de preparo estimado;
d. Verificar confirmação de leitura de aviso de reserva no hospital de destino;
e. Estabelecer contato telefônico após 15 minutos sem confirmação de leitura de aviso de reserva no hospital de destino;
f. Estabelecer margem de tolerância de 15 minutos após contato telefônico;
g. Cancelar a reserva após avaliação pelo médico regulador.

8.4. Acompanhamento de transferência em trânsito (paciente sem registro de saída e tempo estimado para transporte):

a. Verificar confirmação de chegada no hospital de destino considerando prazo estimado para transporte;
b. Estabelecer contato telefônico com hospital de destino após 1 (uma) hora sem a confirmação da chegada vencido o prazo estimado para transporte.

Cabeçalho

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA No. 07/MAIO 2007

OBJETIVO

Instruir sobre a solicitação de transferência de uma Central Macrorregional para outra Central Macrorregional

Rodapé:

Revisão:	Revisado por:	Aprovado por:	
Elaboração: Maio/2007	Diretoria de Regulação Assistencial	Superintendência de Programação Assistencial	53/9
Revisão: 01	20/12/14	20/12/14	

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial

RESPONSÁVEIS

Médicos Coordenadores Macrorregionais e Médicos Plantonistas

DETALHAMENTO

Para solicitar transferência de uma Central Macrorregional para outra Central Macrorregional, o médico regulador plantonista da Central de origem deve:

- A solicitação deve ser encaminhada para a Central Macrroregional que dispõe do recurso demandado (**de preferência** onde tenha pactuação e maior proximidade geográfica);
- Checar se o laudo e o protocolo estão corretamente preenchidos e as condições de transporte do paciente;
- Checar se na área de abrangência da Central não existe o recurso assistencial necessário para responder à demanda ou, se apesar de ter o recurso, não existe possibilidade de vaga no momento, relatando a situação como **ocorrência no SUSfáciMG;**

- Fazer contato por chat ou telefone com o médico regulador da Central Macrorregional Receptora;
- Enviar solicitação (laudo e protocolo) pelo SUSfácilMG para a Central Macrorregional Receptora;
- O médico plantonista da Central Macrorregional Receptora regula a solicitação, verifica as informações do laudo e do protocolo, inclui pendências quando necessário, inicia a busca de vaga;
- A Central Macrorregional de Origem cobra a resposta às pendências do Estabelecimento Solicitante, imediatamente, e a atualização do laudo, de 12 em 12 horas, com dados da evolução do paciente;
- A Central de Origem decide por reenviar ou manter a solicitação sob sua regulação até que a vaga seja conseguida;
- A Central de Origem comunica após a reserva está feita, mantém vigilância sobre a saída do paciente para o Estabelecimento de Destino, seu transporte e efetiva internação.

Paulo Tavares Junior
SR/Regulador Coordenador Estadual

Maria do Carmo Paixão Rausch
SR/Regulador Coordenador Estadual

Cabeçalho

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº11/JANEIRO 2008

OBJETIVO

Complementar a Nota Técnica DRA/SPA 01/Novembro 2006 – Atraso ou Ausência ao Plantão

Rodapé:

Revisão:	Revisado por:	Aprovado por:	
Elaboração: Janeiro/2008	Diretoria de Regulação Assistencial	Superintendência de Programação Assistencial	55/9
Revisão: 01	20/12/14	20/12/14	

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial e Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento.

RESPONSÁVEIS

Coordenadores Macrorregionais

DETALHAMENTO

1. A autoridade sanitária que faltar ao plantão, ou não assumir o mesmo no horário previsto na escala definida mensalmente, sem justificativa prévia e a autorização do respectivo Coordenador Macrorregional, perderá o vencimento correspondente às horas de plantão: 8,12 ou 24.
2. É de responsabilidade do Coordenador Macrorregional o registro na "Folha Individual de Frequência" dos médicos plantonistas, se for o caso, as ocorrências de que trata o item 1, assim como dar ciência dessas ocorrências, por escrito, ao Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento da Superintendência de Regulação.

Cabeçalho

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA N° 15/ABRIL de 2008

OBJETIVO

Esclarecer/Orientar quanto ao preenchimento obrigatório do Protocolo no SUSfácilMG

Rodapé:

Revisão:	Revisado por:	Aprovado por:	
Elaboração: 12/04/08	Diretoria de Regulação Assistencial	Superintendência de Programação Assistencial	56/9
Revisão: 01	20/12/14	20/12/14	

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, Secretarias Municipais de Saúde e Estabelecimentos Hospitalares.

RESPONSÁVEIS

Coordenadores Macrorregionais e médicos plantonistas das Centrais de Regulação Assistencial, operadores do SUSFácilMG dos Estabelecimentos Hospitalares, Médicos Assitentes Solicitantes dos Estabelecimentos Hospitalares, Diretores de Estabelecimentos Hospitalares e Gestores Municipais.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Considerando:
- que o objetivo primordial do sistema Estadual da Regulação Assistencial é buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;
- a Nota Técnica 02/janeiro de 2007 que previa a obrigatoriedade de preenchimento dos dados dos protocolos operacionais disponíveis no SUSFÁCIL/MG para a qualificação dos laudos no processo de regulação assistencial das internações/transferências hospitalares;
- que o SUSFácilMG disponibiliza na operação CONSULTAR TABELA os protocolos operacionais necessários à função regulatória;
- que o preenchimento dos dados da solicitação de internação/transferência é de responsabilidade do médico solicitante/ assistente e é instrumento facilitador do processo de regulação de acesso, na medida em que possibilita ao médico regulador uma análise qualificada das solicitações e um tempo de resposta o mais breve possível;

- que o tempo de resposta das solicitações é um dos determinantes estratégicos para garantia de vida com qualidade aos usuários do SUS;
- que o não preenchimento de todos os campos obrigatórios do protocolo pelo médico solicitante/assistente, resulta, quase sempre, em aumento do tempo de resposta para o atendimento ao paciente.

Ficam definidas as orientações para o preenchimento obrigatório do Protocolo no SUSfácilMG.

DETALHAMENTO

- Todos os médicos reguladores devem exigir do estabelecimento solicitante o preenchimento dos campos dos protocolos disponíveis no link UTILIZAR PROTOCOLO ao final da tela RESUMO DO PROTOCOLO;

- O tempo limite para resposta às pendências de dados clínicos será de 3 horas, após o qual caberá ao médico regulador, esgotadas todas as possibilidades de comunicação (contato por chat e por telefone), cancelar a solicitação e registrar em GERENCIAR OCORRÊNCIAS - INCLUIR OCORRÊNCIA, o motivo do cancelamento;

- As pendências de dados clínicos complementares solicitados pelo médico regulador devem ser respondidas pelo estabelecimento solicitante da internação/transferência em: ACOMPANHAR SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/MUDANÇA DE LEITO/LEITO COMPLEMENTAR - LISTA DE PENDÊNCIAS – OBSERVAÇÕES A SEREM RESPONDIDAS

- As solicitações com pendências não respondidas ou reenviadas sem respostas às Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, esgotadas todas as possibilidades de comunicação (contato por chat e por telefone), deverão ser canceladas e registradas em GERENCIAR OCORRÊNCIAS - INCLUIR OCORRÊNCIA, com o motivo do cancelamento;

- A evolução clínica do paciente que está aguardando reserva de leito é da responsabilidade do médico solicitante/assistente, devendo ser informada de 12 em 12 horas ou sempre que houver mudança do quadro clínico.

- A evolução deve ser incluída em: ATENDIMENTO HOSPITALAR – INFORMAR EVOLUÇÃO DO PACIENTE.

- Esgotadas todas as possibilidades de obter a evolução do paciente (contato por chat e por telefone), após 72 horas, a respectiva solicitação poderá ser cancelada e registrada pelo médico regulador em GERENCIAR OCORRÊNCIAS - INCLUIR OCORRÊNCIA, com o motivo do cancelamento.

- No caso de solicitação de transferência para estabelecimentos hospitalares de Belo Horizonte, a Central de Internações deste município (CINT BH) estabelece que, após 72 horas sem informação de evolução clínica, o laudo de solicitação será cancelado.

As orientações constantes nesta Nota Técnica entram em vigor a partir de 12 de maio de 2008.

Atenciosamente,

Maria do Carmo Paixão Rausch
Nicodemus de Arimathea e Silva Junior
Paulo Tavares Júnior
Núcleo Estadual de Supervisão/Acompanhamento

De acordo

Myriam Araújo Coelho
Superintendente de Regulação

Cabeçalho:

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 23 / ABRIL de 2009[DMB3]

OBJETIVO

Divulgar normas e contatos para criação/reativação de *login* de operadores do SUSfácilMG.

Rodapé:

Revisão:	Revisado por:	Aprovado por:	
Elaboração: 01/09/09	Diretoria de Regulação Assistencial	Superintendência de Programação Assistencial	59/9
Revisão: 01	20/12/14	20/12/14	

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, Secretarias Municipais de Saúde e Estabelecimentos Hospitalares.

RESPONSÁVEIS

Coordenadores e técnicos operadores das Centrais de Regulação e estabelecimentos de saúde, gestores municipais e coordenadores de regulação nas Regionais de Saúde (SRS ou GRS).

FUNDAMENTAÇÃO

Considerando:
- que o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial é buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;
- a necessidade de manutenção dos perfis pré-definidos para segurança do acesso ao Sistema SusFácil/MG;
Ficam definidas as normas e contatos para criação/reativação de *login* de operadores do SUSFácilMG.

DETALHAMENTO

- A solicitação para a criação de *logins* deverá ser feita por meio de **ofício** e a apresentação do **Termo de Responsabilidade** (apresentado no Anexo Único) devidamente preenchido e assinado pelo usuário solicitante e o Diretor da Instituição Hospitalar/ Estabelecimento de Saúde ou Secretário Municipal de Saúde, de acordo com o perfil solicitado.

- Tais documentos deverão ser enviados, por e-mail, ao respectivo setor da Superintendência de Programação Assistencial responsável.

- O ofício deverá ser redigido em formulário institucional/papel timbrado e conter as seguintes informações:
i) nome e CNES da instituição/estabelecimento;
ii) nome completo, função e CPF do funcionário;
iii) telefone e e-mail de contato; e
iv) assinatura da direção da instituição ou Secretário Municipal de Saúde, de acordo com o perfil solicitado.

- A reativação/desativação de logins deverão ser solicitadas às Centrais de Regulação Macrorregionais, através de ofício por e-mail ou fax (ANEXO 1), de acordo com as especificações acima.

- As solicitações de criação/ativação de logins deverão ser arquivadas.

- Cada setor da Superintendência de Programação Assistencial será responsável pela criação e reativação dos *logins* de sua competência:

Perfil: Operador do módulo Urgência/Emergência ou Ambulatorial.

- Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial (módulos Urgência/Emergência e Ambulatorial);
- Solicitação: e-mail da Central de Regulação Macrorregional (Parte VII – Contatos).

Perfil: Autorizador ou Solicitante Cirurgias Eletivas.

- Diretoria de Informação em Saúde (DIS) (módulo AIH eletrônica);
- Solicitação: e-mail DIS (Parte VII – Contatos)

Perfil: Remanejamento eletrônico-PPI município ou microrregional ou regional ou operador estadual:

- Diretoria de Programação Pactuada e Integrada (DPPI) - PPI eletrônica.
- Solicitação: e-mail DPPI (Parte VII – Contatos)

- A criação de *logins* para os será de atribuição exclusiva da Secretaria de Estado da Saúde.

As orientações constantes nesta Nota Técnica entram em vigor a partir de 01 de janeiro de 2009.

Atenciosamente,

Maria do Carmo Paixão Rausch
Nicodemus de Arimathea e Silva Junior
Paulo Tavares Júnior
Núcleo Estadual de Supervisão/Acompanhamento

De acordo
Myriam Araújo Coelho
Superintendente de Regulação

ANEXO ÚNICO

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE
LIBERAÇÃO DE ACESSO SUSFACILMG

Eu, _____, CPF nº_____,
e-mail_____, contato telefônico_____,
município_____ /MG, cargo/função_____,
instituição Escolher um item., unidade _____,
setor_____, abaixo assinado, comprometo-me a:

- assumir a responsabilidade técnica, ética e administrativa correspondente ao perfil de usuário de Escolher um item. no Sistema SUSFácilMG;
- manter sigilo e confidencialidade de toda informação documentada escrita ou por meio eletrônico, recebida por mim, no desempenho de minhas funções, bem como, as que eu tiver acesso ou me forem apresentadas por meio do sistema informatizado do SUSfacilMG, inclusive, *login* e senha de acesso pessoais;
- não produzir cópias ou de qualquer forma reproduzir, ou ainda transferir para outra parte quaisquer documentos e/ou informações confidenciais de pacientes, notadamente, os dados cadastrais do mesmo e a identificação dos operadores do sistema informatizado do SUSfacilMG, sem prévia autorização do superior responsável;
- não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio ou para o uso de terceiros;
- não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo das informações, mantendo meu compromisso de cumprir com o sigilo de qualquer informação recebida no desempenho de minhas funções, notadamente, os dados cadastrais informatizados no sistema do SUSfacilMG, referentes ao paciente e aos responsáveis pela operacionalização do mesmo.

Declaro que não tenho permissão de compartilhamento de *login* e senha de acesso ao SUSFácilMG, podendo ser legalmente responsabilizado caso as informações inseridas no sistema ou o uso destas sejam inadequadas sendo este o mau uso decorrente da liberação inadequada do meu acesso ao sistema. Declaro ainda estar ciente do que preceituam os artigos 153, 154, 325 e 327 do Código Penal, art. 229, I, Código Civil e o art. 207 do Código de Processo Penal.

E por estar de acordo com o presente Termo, assino-o:

_____, _____/_____/_____

_____ _____
Assinatura do Compromitente Assinatura/ MASP do Responsável

Obs.: Para agilizar a liberação da senha de acesso ao SUSFacilMG, favor enviar o Termo de Confidencialidade assinado e Ofício de Solicitação do Responsável direto, digitalizados por e-mail.

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 25/FEVEREIRO DE 2010

OBJETIVO

Instituir normas referentes à Regulação de acesso para pacientes em situação de urgência/emergência aos leitos /recursos hospitalares, sem confirmação de reserva dos estabelecimentos executores credenciados ao SUSMG.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, Secretarias Municipais de Saúde e Estabelecimentos Hospitalares.

RESPONSÁVEIS

Médicos Coordenadores Reguladores Macrorregionais e plantonistas.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Considerando:

- as Prerrogativas e Atribuições do servidor designado para o exercício da Autoridade Sanitária, de acordo com a Seção III do Decreto 44099 de 29 de agosto de 2005;
- o Código de Ética Médica;
- a Deliberação CIBSUS/MG nº 404, de 6 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o ressarcimento do extrapolamento financeiro das internações de Média e Alta Complexidade da população de referência (Anexo I);
- a NOTA TECNICA DRA/SPA Nº 15/ABRIL 2008 - que contém esclarecimentos/orientações referentes ao preenchimento obrigatório do Protocolo no SUSfácilMG;
- a NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 07/MAIO 2007 – que contém orientações sobre as Solicitações de transferência de uma Central Macrorregional para outra Central Macrorregional;
- que o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial é buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;
- que o preenchimento dos dados da solicitação de internação/transferência é de responsabilidade do médico solicitante/assistente e é instrumento facilitador do processo

de regulação de acesso, na medida em que possibilita ao médico regulador uma análise qualificada das solicitações e um tempo de resposta o mais breve possível;
- que o tempo de resposta das solicitações é um dos determinantes estratégicos para garantia de vida com qualidade aos usuários do SUS;
- que o não preenchimento de todos os campos obrigatórios do protocolo pelo médico solicitante/assistente resulta, quase sempre, em aumento do tempo de resposta para o atendimento ao paciente;
- que todos os médicos reguladores devem exigir do estabelecimento solicitante o preenchimento dos campos dos protocolos;
- que as pendências de dados clínicos complementares solicitados pelo médico regulador devem ser respondidas pelo estabelecimento solicitante da internação/transferência com presteza;
- que a evolução clínica do paciente que está aguardando reserva de leito é da responsabilidade do médico solicitante/assistente, devendo ser informada de 12 em 12 horas ou sempre que houver mudança do quadro clínico.

Ficam estabelecidas as normas referentes à Regulação de acesso para pacientes em situação de urgência/emergência aos leitos /recursos hospitalares, sem confirmação de reserva dos estabelecimentos executores credenciados ao SUSMG.

DETALHAMENTO

1. Procedimentos Operacionais a serem adotados pelos médicos reguladores:

- analisar as informações clínicas contidas nas solicitações de internação/transferência dos laudos do SUSfácilMG, priorizando os pacientes em situação crítica;

- interagir, quando necessário, com o médico assistente/solicitante ou Diretor Clínico/técnico (pelo Chat do Sistema SUSfácilMG ou telefone) para checar as condições do paciente e dos recursos locais, buscando estabelecer consenso quanto aos procedimentos a serem adotados;

- priorizar a busca de leitos/recursos hospitalares **resolutivos** disponíveis na macrorregião, orientando e acompanhando as ações dos operadores macrorregionais;

- empenhar todo esforço para viabilizar que o paciente clinicamente prioritário seja internado/transferido, no menor tempo possível, para o ponto de atenção resolutivo, o mais próximo possível;

- orientar os operadores macrorregionais para contactar os estabelecimentos executores, na ausência de resposta, por telefone ou chat, visando agilizar o processo de regulação de acesso;

2. Se o estabelecimento executor definido como o mais adequado para atendimento específico da demanda possui leitos disponíveis no Sistema e não responde à Central Macrorregional específica em tempo hábil, cabe ao médico regulador definir pela INTERNAÇÃO SEM CONFIRMAÇÃO DE RESERVA, para preservar a vida, as funções e órgãos dos pacientes.
- neste caso, o médico plantonista deve registrar como **ocorrência no laudo e ocorrência geral que esta decisão tem por base as Prerrogativas e Atribuições do servidor investido de Autoridade Sanitária.**

3. Se o estabelecimento executor definido como o mais adequado para atendimento específico da demanda, não responde à Central Macrorregional específica em tempo hábil e não possui leitos disponíveis no Sistema, cabe ao médico regulador **solicitar a atualização dos leitos, suspender as internações eletivas**, se necessário, e, se for o caso, definir pela INTERNAÇÃO SEM CONFIRMAÇÃO DE RESERVA, para preservar a vida, às funções e órgãos do paciente.
- neste caso, o médico plantonista deve registrar como **ocorrência no laudo e ocorrência geral que esta decisão tem por base as Prerrogativas e Atribuições do servidor investido de Autoridade Sanitária.**

4. Na ausência de recursos resolutivos para as demandas específicas numa determinada macrorregião, caberá ao médico regulador atuar conforme NOTAS TÉCNICAS SPA/DRA Nº 28 e 29;

5. Esgotadas todas as possibilidades de acesso a leitos e recursos do SUS/MG para os pacientes de grande prioridade clínica, cabe ao médico plantonista contactar o Coordenador Macrorregional para tomada de decisão que preserve a vida do usuário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alimentação do laudo, com a evolução clinica do paciente a cada é condição essencial para a transferência do paciente e compete ao médico responsável por seu acompanhamento no estabelecimento de origem, sendo corresponsável o gestor da instituição em que se encontra;

A efetiva gestão dos leitos hospitalares, com atualização tempestiva dos pacientes internados no estabelecimento e, consequentemente, a atualização do mapa de leitos no SUSFácilMG é de responsabilidade intransferível do gestor hospitalar e respectiva equipe. Divergências nas informações apresentadas no sistema caracterizam fraude passível de responsabilização por meio de Auditoria, entre outras;

É de fundamental importância que os Secretários Municipais de Saúde e Diretores Hospitalares verifiquem a necessidade de capacitação dos operadores do SUSfácilMG nas suas respectivas unidades hospitalares. As respectivas Centrais Macrorregionais de

Regulação estão aptas a realizar esses treinamentos. Para isso, basta agendar, através de contato com os Médicos Coordenadores Macrorregionais das Centrais da sua área de abrangência, o mais breve possível.

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 27/OUTUBRO 2010

OBJETIVO

Orientar quanto ao acionamento do Suporte PRODEMGE e esclarecer o fluxo para correção de erros da Interface eletrônica (integração) entre Central de Internações de Belo Horizonte (CINT-BH) e Central Macrorregional de Regulação Assistencial Centro.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Central de Internações de Belo Horizonte (CINT-BH), Central Macrorregional de Regulação Assistencial Centro e Companhia de Tecnologia do Estado de Minas Gerais (PRODEMGE).

RESPONSÁVEIS

Médico Regulador, Operador ou Apoio administrativo e analista PRODEMGE.

DETALHAMENTO

Considerando o processo de Interface eletrônica existente entre servidores SUSfácilMG e servidores da CINT-BH para encaminhamentos de solicitações de internação no processo de regulação assistencial, deverão ser observados os passos abaixo indicados quando detectados erros no processo de integração:

1. Central Macrorregional de Regulação Assistencial Centro detecta o erro de integração, identificando o número do erro;
2. Central Macrorregional de Regulação Assistencial Centro faz cópia da(s) tela(s), identifica nome(s) e nº da(s) solicitação(ões) com erro de integração e duas ou três solicitações: nomes e nº das solicitações sem erro de integração;
3. Central Macrorregional de Regulação Assistencial Centro aciona o atendimento da Prodemge através do e-mail, disponível na Parte VII - Contatos, anexando a FAQ, com as informações referidas nos itens anteriores;
4. Setor de Atendimento da Prodemge registra o chamado, gera um número de Ágilis (protocolo) e aciona o analista de sobreaviso da Prodemge;

5. O analista de sobreaviso avalia o erro e determina se o erro é nos servidores SUSfácilMG ou nos servidores da Prodabel (por exemplo, o código -999999 é erro de rede na Prodabel, não sendo de responsabilidade da Prodemge);
6. Caso o erro seja nos servidores SUSfácilMG, o analista de sobreaviso soluciona o erro e informa que o problema foi solucionado ao Setor de Atendimento da Prodemge, que responde por e-mail à Central Macrorregional de Regulação Assistencial Centro (disponível na Parte VII – Contatos);
7. Se for erro de responsabilidade da Prodabel, analista de sobreaviso informa ao supervisor da CINT-BH, que acionará a equipe técnica da Prodabel.
8. O Analista de sobreaviso da Prodemge monitora a resolução pela equipe da Prodabel e quando solucionado, fecha o Ágilis e informa ao Setor de Atendimento da Prodemge que o problema foi resolvido;
9. O Setor de Atendimento da Prodemge responde por e-mail à Central Macrorregional de Regulação Assistencial Centro.

Belo Horizonte, 21 de outubro de 2010.

NÚCLEO ESTADUAL DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL
SUPERINTENDENCIA DE REGULAÇÃO

Cabeçalho:
GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 28/SETEMBRO 2014

OBJETIVO

Orientar quanto ao processo de compra de leito/procedimentos.

(Essa nota técnica substitui a NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 26/DEZEMBRO de 2010)

Rodapé:

Revisão:	Revisado por:	Aprovado por:	
Elaboração: 30/09/14	Diretoria de Regulação Assistencial	Superintendência de Programação Assistencial	69/9
Revisão: 00	30/09/14	30/09/14	

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento e Diretoria de Regulação Assistencial.

RESPONSÁVEIS

Coordenadores Estaduais, Coordenadores Macrorregionais, Médicos Plantonistas, Apoios Administrativos e Operadores.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Considerando:

- a Constituição Federal do Brasil e a Lei 8.080/90 que dispõem sobre a promoção da saúde.
- as prerrogativas do servidor designado para a função de autoridade sanitária na área de regulação da assistência à saúde de exercer a função gestora para a alocação dos meios de assistência de saúde disponíveis, acionando-os de acordo com a necessidade, asseguradas pela lei 13.317, de 24 de setembro de 1999 e pelo Decreto de Autoridade Sanitária n.º 45.015, de 19 de janeiro de 2009;
- o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial de buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;
- o tempo de resposta das solicitações de internação como um dos determinantes estratégicos nas situações clínicas de urgências e emergências para garantia de vida com qualidade aos usuários do SUS;

- as situações de perigo iminente para a saúde pública, urgentes e transitórias, que exige postura específica da Central Macrorregional de Regulação Assistencial no intuito de garantir a prestação da assistência adequada às necessidades dos cidadãos, conforme o art. 96-A da Lei 13317/99;
- o atendimento às políticas públicas preconizadas pelo Governo do Estado de Minas Gerais;

Ficam definidas as normas do processo de compra de leito/procedimentos nos casos de necessidade clínica, constatada pelos médicos plantonistas, pelos Coordenadores Macrorregionais ou pelos Coordenadores Estaduais.

DETALHAMENTO

A compra de leito/procedimentos deverá se dar somente nos casos de emergência (risco iminente de morte, passível de intervenção, ou grave dano à saúde) e de urgência que possam ocasionar prejuízo ou comprometer a saúde dos usuários do SUS/MG.

A compra de leito/procedimentos para os casos de emergência e urgência está condicionada ao cadastro do usuário no sistema SUSfácilMG, com todas as informações clínicas necessárias, e à prévia busca de leitos/procedimentos na Rede SUS-MG.

O médico plantonista, após a identificação da imprescindível necessidade da compra de leito/procedimentos, comunicará ao Coordenador Macrorregional que, em conjunto, avaliará a demanda quanto à necessidade, bem como prestará orientações quanto a busca na rede privada.

Para a contratação de serviços médico-hospitalares, em atendimento aos pacientes que estejam em estado de risco de morte ou de dano irreparável à saúde, compete ao Médico Regulador ou Coordenador Macrorregional, identificar o estabelecimento de saúde que poderá realizar a internação, seguindo obrigatoriamente ordem de prioridade:

I – entidades filantrópicas contratadas pelo SUS;
II – entidades privadas contratadas pelo SUS; e
III - entidades privadas não contratadas pelo SUS.

A compra do leito/ procedimentos deverá ser feita preferencialmente dentro da macrorregião de origem do paciente. Não havendo essa possibilidade, o Coordenador Macrorregional e/ ou Médico Plantonista são os responsáveis pela compra em outra Macrorregião.

O Coordenador Estadual, assim como o Coordenador Macrorregional da instituição de destino, poderá ser acionado para orientações quanto a compra do leito/procedimentos

em outra macrorregião, priorizando estabelecimentos de saúde mais próximos da residência do paciente em detrimento de locais distantes.

O responsável pela compra negociará as tabelas de valores com no mínimo 03 estabelecimentos, conforme Formulário de justificativa de compra de leito/procedimentos (Anexo I).

A negociação da compra do leito/procedimentos deverá ser feita pela tabela com o menor valor de mercado, podendo considerar as tabelas de valores da planilha de estabelecimentos e convênios da respectiva macrorregião.

Destaca-se que a pesquisa por disponibilidade deverá se ater exclusivamente aos estabelecimentos de saúde que tenham capacidade técnica instalada para a realização do procedimento necessário a manutenção e bem estar do paciente.

O Formulário de justificativa de compra de leito/procedimentos (Anexo I) deve ser devidamente preenchido (digitado e sem abreviações), datado, carimbado e assinado pelo Médico Regulador Plantonista e/ou Coordenador Macrorregional.

O mencionado formulário deverá ser encaminhado, impreterivelmente, em até 03 (três) dias, após a efetivação da compra para o e-mail DRA (disponível na Parte VII – Contatos).

As atribuições da equipe no processo de compra de leito/procedimentos estão descritas no Anexo II.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na ausência do Coordenador Macrorregional o médico plantonista assumirá a responsabilidade pela condução do processo de compra de leito/procedimentos, conforme descrito, sendo a compra comunicada ao Coordenador Estadual.

Em casos excepcionais, se houver necessidade de 2° opinião, o Coordenador Macrorregional poderá entrar em contato com o Coordenador Estadual de regulação assistencial para a discussão da demanda.

A cobertura das despesas do acompanhante do paciente, quando necessária (acomodação, alimentação e transporte), quando for necessária, é de responsabilidade do município de origem do mesmo.

O processo de compras exclusivamente por determinação judicial é descrito em nota técnica específica.

As situações não previstas nesta Nota Técnica serão tratadas pontualmente entre o Coordenador Macrorregional demandante e os Coordenadores Estaduais.

Belo Horizonte, 30 de setembro de 2014

ANEXO I

FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA DE COMPRA DE LEITO/PROCEDIMENTOS.

Nome do paciente:_____
Número do Laudo SUSfácilMG:_____
Diagnóstico:_____
Procedimento solicitado:_____
Clínica:_____
Macrorregião de Origem:_____
Estabelecimento de Origem:_____
Data/ Hora da concretização da compra: _____
Tempo de espera no SUSFácil/MG_____

MOTIVO DA COMPRA:
( ) risco de morte e/ou de dano irreparável à saúde

Descrever:_____
_____

BUSCA DE LEITOS:

***NO SUS-MG* de acordo com as ocorrências no SUSfácilMG**

- **Nome do estabelecimento/Município**:_____
  Motivo da recusa:
  ( ) não tem vaga
  ( ) não realiza o procedimento
  ( ) médico especialista não disponível no momento
  ( ) outros _____

- **Nome do estabelecimento/Município**:_____
  Motivo da recusa:
  ( ) não tem vaga
  ( ) não realiza o procedimento
  ( ) médico especialista não disponível no momento
  ( ) outros _____

- **Nome do estabelecimento/Município**:_____
  Motivo da recusa:
  ( ) não tem vaga
  ( ) não realiza o procedimento
  ( ) médico especialista não disponível no momento
  ( ) outros _____

- **Nome do estabelecimento/Município**:_____
  Motivo da recusa:
  ( ) não tem vaga
  ( ) não realiza o procedimento
  ( ) médico especialista não disponível no momento
  ( ) outros _____

- **Nome do estabelecimento/Município:**_____
  Motivo da recusa:
  ( ) não tem vaga
  ( ) não realiza o procedimento
  ( ) médico especialista não disponível no momento
  ( ) outros _____

NAS ENTIDADES FILANTRÓPICAS E PARTICULARES CONTRATADAS PELO SUS E NAS ENTIDADES PRIVADAS NÃO CONTRATADAS PELO SUS

- **Nome do estabelecimento/Município**:_____
  Vaga disponível: ( )sim ( ) não
  Tabela negociada:

- **Nome do estabelecimento/Município**:_____
  Vaga disponível: ( )sim ( ) não
  Tabela negociada:

- **Nome do estabelecimento/Município**:_____
  Vaga disponível: ( )sim ( ) não
  Tabela negociada:

- **Nome do estabelecimento/Município**:_____
  Vaga disponível: ( )sim ( ) não
  Tabela negociada:

  ESTABELECIMENTO SELECIONADO:

  Nome do Estabelecimento/Município:_____
  Justificativa para a escolha do estabelecimento _____

  OBSERVAÇÕES RELEVANTES: _____
  _____

  Médico Plantonista da Central Macrorregional de Regulação Assistencial:
  MASP:_____
  Assinatura/Carimbo:

Coordenador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial
MASP:
Assinatura/Carimbo:

_____, _____ de_____20___

ANEXO II

Das atribuições da equipe no processo de compra de leito/procedimentos

Dos Médicos plantonistas:

- Diagnosticar a necessidade da compra de leito/procedimentos a partir do laudo apresentado no SUSFácilMG e de esgotadas as possibilidades na Rede SUS.
- Iniciar o processo de busca de leito/procedimentos em instituições privadas dentro da própria macrorregião com o apoio da equipe da Central Macrorregional de Regulação Assistencial.
- Assinar o Formulário de justificativa de compra de leito/procedimentos (Anexo I), justificando a necessidade da compra.
- Comunicar imediatamente ao Coordenador Macrorregional a necessidade de compra e, na ausência do mesmo, desencadear o processo assumindo as atribuições dos Coordenadores Macrorregionais.

Dos Coordenadores Macrorregionais:

- Avaliar a real necessidade de compra de leito/procedimentos junto aos Médicos Plantonistas e se necessário Coordenadores Estaduais.
- Autorizar, por meio do Ofício (Anexo III), o estabelecimento de saúde a execução dos procedimentos necessários à assistência do paciente e informar o fluxo para o ressarcimento pelo estado.
- Auxiliar o Médico Regulador na compra de leito/procedimentos fora da macrorregião de origem do paciente.

Dos Coordenadores Estaduais Médicos:

- Auxiliar os Coordenadores Macrorregionais e/ou Médicos Plantonistas no processo de decisão pela compra e nos contatos com os estabelecimentos de saúde sempre que necessário.
- Auxiliar a compra de leito/procedimentos fora da macrorregião de origem do paciente e em outro estado quando se fizer necessário.
- Autorizar em situações excepcionais por meio do Ofício (Anexo III), o estabelecimento de saúde a execução dos procedimentos necessários à assistência do paciente e informar o fluxo para o ressarcimento pelo estado.
- Elaborar parecer técnico relativo a necessidade da compra de leito/procedimento sempre que solicitado pela Superintendente de Programação Assistencial e Diretora de Regulação Assistencial.

Dos Apoios Administrativos:

- Assessorar os Médicos Plantonistas e Coordenadores Macrorregionais no processo de compra de leito/procedimento.
- Verificar se o formulário este devidamente preenchido, datado, carimbado e assinado.
- Enviar para o e-mail da Diretoria de Regulação Assistencial o formulário de justificativa de compra de leito/procedimento imediatamente após a efetivação da transferência, no prazo estabelecido.
- Arquivar e fazer gestão administrativa de toda a documentação.

Dos Operadores:

- Auxiliar o Médico Plantonista ou Coordenador Macrorregional na busca de leitos/procedimentos nos estabelecimentos de saúde da macrorregião;
- Comunicar ao estabelecimento solicitante sobre a efetivação da compra de leito/procedimentos pela Central Macrorregional de Regulação Assistencial/SES-MG e informá-lo sobre o fluxo e providências necessárias para a transferência do paciente, registrando todo o processo no laudo;
- Acompanhar a transferência do paciente e, após a confirmação da internação, solicitar o cancelamento do laudo pelo hospital de origem no SUSfácilMG;
- Documentar no laudo médico como ocorrência no SUSFácilMG todo o processo da compra.

ANEXO III

Ofício n.º XXX/20XX

Belo Horizonte, XX de XXXX de XXXX

Assunto: Autorização para compra leito/procedimentos

Prezado Sr. Diretor Hospitalar e/ou Administrativo,

Considerando que as situações de perigo iminente para a saúde pública, urgentes e transitórias e as determinações judiciais em desfavor do Estado e a insuficiência temporária e parcial dos leitos dos Hospitais Públicos, Filantrópicos e Privados contratados pelo SUS, exigem postura específica da Central Macrorregional de Regulação Assistencial no intuito de garantir a prestação da assistência adequada às necessidades dos cidadãos (art. 96-A da Lei 13317/99), a Secretaria de Saúde de Estado de Minas Gerais, por meio da Subsecretaria de Regulação em Saúde, autoriza o estabelecimento de saúde _____,a execução dos procedimentos necessários à assistência do paciente _____.

Todos os recursos financeiros decorrentes e necessários à assistência a saúde do paciente acima referido serão assumidos. O ressarcimento ocorrerá em até 90 dias, a partir do recebimento da conta consolidada de todas as despesas médico/hospitalares, conforme disposto abaixo:

- A fatura deve constar todos os procedimentos realizados no paciente: diárias e taxas hospitalares, medicamentos e materiais usados, honorários médicos e valores dos procedimentos realizados, recursos complementares (fisioterapia, por exemplo).
- A fatura e as Notas Fiscais referentes às OPMs deverão ser digitalizadas e enviadas para a Diretoria de Regulação Assistencial por e- mail dra.spa@saude.mg.gov.br e/ou Correios;
- Endereço para os encaminhamentos via Correios: Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n°, Bairro Serra Verde. Prédio Minas - 12º andar - estação M12.0802. CEP:31.630-900 - Belo Horizonte- MG. (31)39160714.
- A Nota Fiscal dos serviços prestados pelo hospital (nota final) será solicitada posteriormente.

Atenciosamente,

_____

Assinatura/Carimbo/Masp
Cargo que ocupa

Cabeçalho:

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 29/ SETEMBRO 2014

OBJETIVO

Instituir as normas e orientações referentes ao processo de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre.

(Essa nota técnica substitui as NOTAS TÉCNICAS DRA/SPA Nº 25 e 26/ 2010)

Rodapé:

Revisão:	Revisado por:	Aprovado por:	
Elaboração: 30/09/14	Diretoria de Regulação Assistencial	Superintendência de Programação Assistencial	79/9
Revisão: 00	30/09/14	30/09/14	

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento e Diretoria de Regulação Assistencial.

RESPONSÁVEIS

Coordenadores Macrorregionais de Regulação Assistencial, Médicos Reguladores e Coordenadores Estaduais de Regulação Assistencial.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Considerando:

- a Constituição Federal do Brasil e a Lei 8.080/90 que dispõem sobre a promoção da saúde.
- as situações de perigo iminente para a saúde pública, urgentes e transitórias, que exige postura específica da Central Macrorregional de Regulação Assistencial no intuito de garantir a prestação da assistência adequada às necessidades dos cidadãos, conforme o art. 96-A da Lei 13317/99;
- as prerrogativas do servidor designado para a função de autoridade sanitária na área de regulação da assistência à saúde de exercer a função gestora para a alocação dos meios de assistência de saúde disponíveis, acionando-os de acordo com a necessidade, asseguradas pela lei 13.317, de 24 de setembro de 1999 e pelo Decreto de Autoridade Sanitária n.º 45.015, de 19 de janeiro de 2009;
- o Capítulo VI da Portaria GM/MS n.º 2.048/02 e a Resolução n.º 1.672/03 do Conselho Federal de Medicina que regulamentam o transporte e as transferências inter-hospitalares;

- o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial de buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;
- o tempo de resposta das solicitações de internação como um dos determinantes estratégicos nas situações clínicas de urgências e emergências para garantia de vida com qualidade aos usuários do SUS;
- o atendimento às políticas públicas preconizadas pelo Governo do Estado de Minas Gerais;

Ficam definidas as normas do processo de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre, de acordo coma a avaliação da necessidade constatada pelos médicos plantonistas, pelos Coordenadores Macrorregionais e pelos Coordenadores Estaduais ou Determinação Judicial.

DETALHAMENTO

As atribuições da equipe no processo fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre estão descritas no Anexo I.

A solicitação de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre deverá se dar somente nos casos de emergência (risco iminente de morte, passível de intervenção, ou grave dano à saúde) e de urgência que possam ocasionar prejuízo ou comprometer a saúde dos usuários do SUS/MG e nos casos de determinações judiciais.

A solicitação de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre para os casos de emergência e urgência está condicionada ao cadastro do usuário no SUSfácilMG, com todas as informações clínicas necessárias, bem como relatório detalhado do médico assistente declarando explicitamente os benefícios para o paciente da transferência solicitada.

O fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre está condicionado a garantia do leito no estabelecimento de destino do paciente, ou seja, a vaga/acesso deverá constar no laudo do paciente.

O médico plantonista, após a identificação da imprescindível necessidade da solicitação de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre, comunicará ao Coordenador Macrorregional que avaliará e tomará as providências devidas.

O fretamento do transporte/UTI móvel aéreo deverá ocorrer somente quando o quadro clínico e a distância impossibilitar a transferência do paciente por uma UTI móvel terrestre, de acordo com o Anexo II desta Nota Técnica.

Após autorização do Coordenador Macrorregional o Médico plantonista ou operador deverá solicitar ao estabelecimento solicitante o preenchimento dos anexos IV e V. Cabe ao estabelecimento solicitante providenciar junto ao responsável pelo paciente o preenchimento da autorização de alta e transferência.

O parecer técnico do Anexo III deverá ser preenchido pelo médico plantonista ou Coordenadores Macrorregionais.

Após certificar-se que os documentos oficiais estão devidamente preenchidos, datados, carimbados e assinados, a Central Macrorregional demandante enviará, por e-mail, a solicitação de fretamento do transporte para a empresa contratada, juntamente com os formulários dos anexos IV e V, com cópia para o e-mail do Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento (disponível na Parte VII – Contatos).

Na ausência do Coordenador Macrorregional o médico plantonista assumirá a responsabilidade pela condução do processo de fretamento do transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre, buscando a autorização junto ao Coordenador Estadual de Plantão.

O fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre para neonatos deve observar o Manual de orientações sobre o Transporte Neonatal do Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES LEGAIS

Os procedimentos para o fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre visam o fortalecimento do Sistema Estadual de Regulação Assistencial e tem como objetivo maior garantir melhor acesso do usuário do SUS/MG aos leitos e recursos dos serviços de saúde.

A cobertura das despesas do acompanhante do paciente, quando necessária (acomodação, alimentação e transporte), quando for necessária, é de responsabilidade do município de origem do mesmo.

As situações não previstas nesta Nota Técnica serão tratadas pontualmente entre o Coordenador Macrorregional demandante e os Coordenadores Estaduais.

Belo Horizonte, 30 de setembro de 2014

ANEXO I

Das atribuições da equipe no processo de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre

Dos Médicos plantonistas:

- Avaliar a necessidade de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre, conforme solicitação do médico assistente do paciente;
- Verificar a disponibilidade e a garantia do leito no estabelecimento de destino do paciente;
- Comunicar imediatamente ao Coordenador Macrorregional a solicitação de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre e, na ausência do mesmo, desencadear o processo, assumindo as atribuições dos Coordenadores Macrorregionais;
- Preencher o parecer técnico do Anexo III;
- Verificar se os formulários dos anexos III, IV e V estão devidamente preenchidos, de forma qualificada, datados, carimbados e assinados;

Dos Coordenadores Macrorregionais:

- Avaliar a real necessidade de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre junto ao Médico plantonista, autorizando-o e dando suporte no que for necessário.

Dos Coordenadores médicos do Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento:

- Quando necessário, avaliar a real necessidade de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre junto aos Coordenadores Macrorregionais e/ou Médicos plantonistas, autorizando-o e dando suporte no que for necessário;
- Na ausência do Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial, avaliar a real necessidade de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre junto ao Médico plantonista, autorizando-o e dando suporte no que for necessário.

Dos Apoios Administrativos das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial:

- Assessorar os Médicos Plantonistas e Coordenadores Macrorregionais e ou Estaduais no fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre;
- Encaminhar ao estabelecimento solicitante os anexos IV e V para serem devidamente preenchido, datado, carimbado e assinado;
- Enviar por e-mail a solicitação de fretamento do transporte para a empresa contratada, juntamente com os formulários dos anexos III, IV e V devidamente preenchidos, datados, carimbados e assinados, com cópia para o e-mail Nucleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento (disponível na Parte VII – Contatos);
- Arquivar e fazer gestão administrativa de toda a documentação.

Dos Operadores:

- Assessorar os Médicos Plantonistas e Coordenadores Macrorregionais e ou Estaduais no fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre;
- Comunicar ao estabelecimento solicitante sobre a efetivação do fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre pela Secretaria de Estado de Saúde;
- Acompanhar a transferência do paciente e, após a confirmação da internação, solicitar o cancelamento do laudo pela origem no SusfácilMG;
- Documentar no laudo médico e na ocorrência do sistema todo o processo de transferência.

Dos Apoios Administrativos do Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento:

- Assessorar o Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento na gestão do fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre;
- Receber os formulários dos anexos III, IV e V e verificar se estão devidamente preenchidos, datados, carimbados e assinados;
- Receber a Nota Fiscal do transporte, juntamente com o Relatório do Transporte para montagem do processo de pagamento;
- Monitorar as solicitações de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre até o seu pagamento;
- Arquivar e fazer gestão administrativa de toda a documentação até a efetivação do pagamento do transporte/UTI móvel à empresa contratada.

ANEXO II

Indicações para Transporte Aéreo:[DMB4]

"O transporte aéreo poderá ser indicado, em aeronaves de asa rotativa, quando a gravidade do quadro clínico do paciente exigir uma intervenção rápida e as condições de trânsito tornem o transporte terrestre muito demorado, ou em aeronaves de asa fixa, para percorrer grandes distâncias em um intervalo de tempo aceitável, diante das condições clínicas do paciente. A operação deste tipo de transporte deve seguir as normas e legislações específicas vigentes, oriundas do Comando da Aeronáutica através do Departamento de Aviação Civil. Para efeito da atividade médica envolvida no atendimento e transporte aéreo de pacientes, conforme já definido no Capítulo IV deste Regulamento, considera-se que o serviço deve possuir um diretor médico com habilitação mínima compreendendo capacitação em emergência pré-hospitalar, noções básicas de fisiologia de vôo e noções de aeronáutica, sendo recomendável habilitação em medicina aeroespacial. O serviço de transporte aeromédico deve estar integrado ao sistema de atendimento pré-hospitalar e à Central de Regulação Médica de Urgências da região e deve ser considerado sempre como modalidade de suporte avançado de vida." *Portaria GM/MS n° 2048, 5/11/2008.*

- Distâncias maiores que 250 km para RN e crianças;
- Crianças com cardiopatias congênitas que necessitem de abordagem cirúrgica;
- Cirurgias Complexas que não possam ser realizadas pelos municípios de referência.
- Casos clínicos de Terapia Intensiva que não podem ser resolvidas nas unidades com distâncias menores que 250 km;
- Pacientes vítimas de trauma com indicação de tratamento e propedêutica não existentes em distâncias menores que 250 km;
- Recém nascidos prematuros ou não com insuficiência respiratória e/ou sepse que não conseguiram vaga nas unidades com distâncias menores que 250 km;
- Pacientes cardiopatas, com síndrome coronariana, AVC (acidente vascular cerebral), que não consigam ter resolução do quadro nas unidades com distâncias menores que 250 km;

- Pacientes com quadro de sepse, choque-séptico que não consigam ter resolução do quadro nas unidades com distâncias menores que 250 km;
- Casos clínicos de Terapia Intensiva que necessitem transporte aonde não existem estradas ou estradas mal conservadas que impeçam o transporte terrestre.

Observação: A primeira pesquisa de vaga deve ser feita nas **regiões referência** ou com **distâncias menores que 250 km.**

ANEXO III

SES/SUBSREG/SPA/DRA/NUCLEO ESTDUAL DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO

C.R. Macro:	**N.o Laudo SUSfácil**

PARECER TECNICO

JUSTIFICATIVA DE COMPRA DE TRANSPORTE/ UTI MÓVEL

Nome do paciente:

Data de nascimento: / / - **Idade**: **ano(s)** **mes(es)** dia(s) - **Sexo**:

Nome da mãe:

Nome do responsável: **CPF do Responsável:**

Residente à _____ - Bairro _____,

CEP _____ - _____, em (município) _____, MG.

Juntados ao presente processo, os seguintes documentos:

Laudo SUS fácil: **SIM** ___ **NÃO**___

Formulário padrão de SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE com AUTORIZAÇÃO/SUMÁRIO DE ALTA E TRANSFERENCIA e RELATORIO MÉDICO com JUSTIFICATIVA **SIM**___ **NÃO**___

CONSIDERANDO:

Nome da condição clinica ou patologia:

_____

Gravidade ou precocidade do quadro:

_____

_____

Exames realizados:

Dependência ventilatoria

Uso de aminas vasopressoras:

_____

ATESTO, com base nos fatos documentados na forma supra mencionada e amparado na credibilidade devida aos profissionais deles signatários, a NECESSIDADE DE FRETAMENTO DE TRANSPORTE/ UTI MÓVEL que conduza na forma de praxe, o(a) paciente (Nome do paciente) _____do município de _____ até _____.

Local _____ , ____ de _____ de 20___.

Coordenador(a) de Regulação C.R.MACRO
Assinatura:

Carimbo Médico:

ANEXO IV

PACIENTE			**CPF**
NOME DA MÃE			
ENDEREÇO			**BAIRRO**
	MUNICIPIO	**CEP**	**MINAS GERAIS**
	DATA DE NASCIMENTO / /	**CARTAO SUS**	**C.I.**

RESPONSAVEL			**CPF**
ENDEREÇO			**BAIRRO**
	MUNICIPIO	CEP	**U.F.**
	DATA DE NASCIMENTO / /	CARTAO SUS	**C.I.**
FONES	( )	( )	

DADOS DA UNIDADE DE ORIGEM

NOME/UNIDADE			**CNES**
MANTENEDORA			**SIGLA**
ENDEREÇO			**BAIRRO**
CIDADE			**U.F.**
TELEFONES	( )	( )	
MÉD. RESPONS.			**CRM**
FONES	( )	( )	

DADOS DA UNIDADE DE DESTINO

NOME			**CNES**
MANTENEDORA			**SIGLA**
ENDEREÇO			**BAIRRO**
CIDADE			**U.F.**
TELEFONES	( )	( )	
MÉD. CONTATO			**CRM**
FONES	( )	( )	

AUTORIZAÇÃO PARA ALTA E TRANSFERENCIA

Eu, **(nome legível)** _____C.I. ____ - _____ , **(parentesco com o paciente)**_____ de (nome do paciente) _____ _____autorizo a sua ALTA HOSPITALAR e a TRANSFERENCIA para outra UNIDADE, **conforme indicação médica**, bem como a utilização de todos os meios e cuidados de tratamento que se fizerem necessários durante o transporte, até a cidade de _____ **.**

Data, ____/ ____/ ____ Local _____ ASSINATURA _____

Testemunhas: 1 _____ C.I. _____

2 _____ C.I. _____

( ) Autorização não realizada por impossibilidade de localização do(s) responsável(is).
“Dispensada quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável(is). Nesta circunstância, o médico solicitante pode autorizar o transporte”. Resolução CFM nº 1.672/2003.

Data, ____/ ____/ ____ Local _____ ASSINATURA _____

ANEXO V

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO
SUMÁRIO DE ALTA E TRANSFERENCIA

DADOS GERAIS

PACIENTE				**CPF**
NOME DA MÃE				**C.I RESP:**
ENDEREÇO				**BAIRRO:**
			CEP:	Minas Gerais
DATA DE NASCIMENTO:			**CARTAO SUS:**	**C.I.**
NOME DO MED. ASSISTENTE:				**CRM:**
	UNIDADE:	**LEITO:**	**CLINICA:**	

RELATORIO MÉDICO

HISTORIA CLÍNICA:
EXAMES REALIZADOS / DATA:
MEDICAMENTOS EM USO: **OBS:**
TRATAMENTO REALIZADO:
HEMOTRANSFUSÃO / ENTUBAÇÃO / DIETAS ESPECIAIS / ACESSOS / SONDAS:

JUSTIFICATIVA

TIPO DE UNIDADE DE TRANSPORTE / MOTIVO DA INDICAÇÃO:
CONDIÇÃO ATUAL DO PACIENTE / RISCOS:
LOCAL: **DATA e HORARIO**:
MEDICO RESPONSÁVEL pela ALTA e TRANSFERENCIA CRM: ASSINATURA e CARIMBO LEGIVEL :

Cabeçalho:

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 30/ AGOSTO 2014

OBJETIVO

Fluxo para Solicitações e Determinações Judiciais junto ao Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde.

(Essa nota técnica substitui a NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 25/JUNHO de 2010)

Rodapé:

Revisão:	Revisado por:	Aprovado por:	
Elaboração: 14/08/14	Diretoria de Regulação Assistencial	Superintendência de Programação Assistencial	91/9
Revisão: 00	14/08/14	14/08/14	

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento, Diretoria de Regulação Assistencial e Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde.

RESPONSÁVEIS

Coordenadores Macrorregionais de Regulação Assistencial, Médicos Reguladores e Unidade de Regulação no Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Considerando:

- a Constituição Federal do Brasil e a Lei 8.080/90 que dispõem sobre a promoção da saúde;

- as prerrogativas do servidor designado para a função de autoridade sanitária na área de regulação da assistência à saúde de exercer a função gestora para a alocação dos meios de assistência de saúde disponíveis, acionando-os de acordo com a necessidade, asseguradas pela lei 13.317, de 24 de setembro de 1999 e pelo Decreto de Autoridade Sanitária n.º 45.015, de 19 de janeiro de 2009;

- a obrigação do Governo do Estado de pronta resposta às determinações judiciais, assim como os esclarecimentos solicitados pelo judiciário;

- o Capítulo VI da Portaria GM/MS n.º 2.048/02 e a Resolução n.º 1.672/03 do Conselho Federal de Medicina que regulamentam o transporte e as transferências inter-hospitalares;
- a Lei 21.077 de 27/12/2013 que altera as Leis Delegadas n° 179, de 1° de janeiro de 2011, instituindo o Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde, entre outras providências.
- a Resolução SES/MG 4.429 de 01 de agosto de 2014, e suas alterações subsequentes, que regulamenta a competência do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde e dá outras providências, incluindo as atribuições da Unidade de Regulação no referido núcleo;
- o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial de buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;
- as situações de perigo iminente para a saúde pública, urgentes e transitórias, que exige postura específica da Central Macrorregional de Regulação Assistencial no intuito de garantir a prestação da assistência adequada às necessidades dos cidadãos, conforme o art. 96-A da Lei 13317/99;
- o atendimento às políticas públicas preconizadas pelo Governo do Estado de Minas Gerais;
- a necessidade de implementação de um fluxo de trabalho entre as Centrais de Regulação e o Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (Núcleo de Judicialização), vista a interface formada em suas atividades.

DETALHAMENTO

Ficam definidos os procedimentos para cumprimento de ordens e demais solicitações judiciais pelas Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial (Centrais de Regulação) e encaminhamento ao Núcleo de Judicialização e Diretoria de Regulação Assistencial - DRA, para providências cabíveis.

1. **Do recebimento de Solicitações e Ordens Judiciais pelas Centrais de Regulação e respectivos encaminhamentos**

Para os fins deste documento considera-se Solicitações Judiciais toda e qualquer solicitação de informação de Autoridades Públicas que requeira documentos, esclarecimentos e providências. Tais autoridades, como os Promotores de Justiça (Ministério Público), se identificam mediante assinatura em seu oficio. Tais interpelações não tem poder de ordenar a prática de atos ao servidor, tais como internação imediata etc.

Considera-se Ordens ou Determinações Judiciais aquelas oriundas de decisões deflagradas pelo Juiz de Direito, que se identifica como tal mediante assinatura nos mandados e intimações entregues pelo Oficial de Justiça. A única autoridade com poder de ordenar a prática de atos ao servidor (além dos seus superiores hierárquicos) é o Juiz de Direito.

A responsabilidade de resposta e encaminhamentos às Solicitações Judiciais referente a pacientes com solicitação de transferência no SUSFacilMG se mantém sob responsabilidade da DRA/SPA.

O comprimento das Ordens ou Determinações Judiciais é de responsabilidade da Unidade de Regulação no Núcleo de Judicialização (conforme Resolução SES/MG 4.429 de 01 de agosto de 2014 e suas alterações subsequentes), assim como a responsabilidade de resposta e encaminhamentos às Solicitações Judiciais referente a pacientes fora do SUSFacilMG.

Os procedimentos para o cumprimento de Ordem Judicial devem ser seguidos integralmente, sob pena de sanção aplicada pelo Poder Judiciário.

Somente no caso de atendimento à demandas judiciais cujo prazo para cumprimento iniciar e finalizar no final de semana ou feriados, as compras de procedimentos e serviços de saúde poderão ter o apoio das equipes das Centrais Macrorregionais.

1.1 Do procedimento referente às Solicitações Judiciais a serem seguidos pelas Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial

O recebimento de qualquer espécie de solicitação de informação de Autoridades Públicas, para orientações e providências, deverá ser imediatamente digitalizado, devidamente identificado, utilizando o Formulário apresentado no Anexo I, e enviado ao e-mail do Núcleo de Judicialização (disponível na Parte VII – Contatos), com cópia para o

e-mail da DRA (disponível na Parte VII – Contatos), a fim de que essas áreas realizem a triagem das solicitações que lhes são pertinentes.

O Médico Regulador e/ou o Coordenador Macrorregional deverá consultar se o autor/beneficiário está cadastrado no SUSFacilMG e, se sim, avaliar a gravidade do caso clínico para encaminhamento.

Constatado de que se trata de uma demanda Eletiva, apesar do cadastro de laudo no SUSFacilMG, deverá a Central de Regulação responsável orientar e registrar no laudo do paciente que trata-se de um procedimento eletivo e que é necessário acionar o fluxo via Tratamento Fora do Domicílio (TFD) da Secretaria Municipal de Saúde de origem.

Nos casos de urgência e emergência cadastrados no SUSFacilMG, desde que esgotada a busca de leitos/procedimentos na rede SUS e vislumbrada a necessidade clínica, será possível a compra do serviço em instituições privadas, bem como, de transporte para deslocamento do paciente, conforme Notas Técnicas DRA/SPA Nº 28/SETEMBRO de 2014 e Nº 29/SETEMBRO de 2014.

É de responsabilidade dos Médicos Reguladores e Coordenadores de Regulação manter o registro de todos os atos regulatórios no laudo de paciente, assim como, fornecer esclarecimentos que se façam necessários à DRA/SPA para a elaboração da resposta à solicitação.

As solicitações recebidas diretamente pelo Núcleo de Judicialização que indicarem tratar-se questão de competência da DRA deverão ser encaminhadas à DRA por e-mail.

1.2 Do procedimento referente às Ordens Judiciais

1.2.1 Nas Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial

A notificação/intimação para o cumprimento da Ordem Judicial realizada pelo Oficial de Justiça deverá ser recebida pelo Coordenador Macrorregional ou pelo Médico Regulador que estiver na Central Macrorregional de Regulação Assistencial no ato da notificação/intimação.

Ao receber a notificação/intimação deverá ser solicitada a carteira de identificação do Oficial de Justiça, assinar as duas vias, identificando-se (inclusive citando

seu cargo), apondo a data e a hora do recebimento, se possível, na presença de outro servidor que servirá de testemunha.

Nas situações de dúvida o servidor não deverá polemizar com o Oficial de Justiça, qualquer intercorrência na diligência deverá ser encaminhado formalmente, por memorando, à DRA para ser discutida pelos Procuradores do Estado. De acordo com o Código de Processo Civil, o Oficial de Justiça poderá, quando necessário, requisitar força policial para cumprimento dos mandados. Ao Oficial de Justiça, é permitido dar voz de prisão, se for desacatado ou impedido, pela parte, de cumprir o ato determinado pelo Juiz. As atribuições do Oficial de Justiça bem como sua atuação no processo judicial são regidos pelo Provimento nº 161/CGJ/2006 e pelo Código de Processo Civil.

Somente o Oficial de Justiça e/ou eventual força policial poderão entrar na Central de Regulação e o acesso poderá ser restringido aos demais que estiverem acompanhando a diligência.

Após acolhimento das determinações judiciais, estas deverão ser imediatamente digitalizadas, devidamente identificadas utilizando o Formulário apresentado no Anexo I e enviadas aos e-mails do Núcleo de Judicialização (disponível na Parte VII – Contatos) para providências com cópia à DRA (disponível na Parte VII – Contatos) para acompanhamento. O prazo para cumprimento da Ordem Judicial estabelecido pelo Juiz deverá ser respeitado e para isso o pronto recebimento das demandas se faz determinante.

O Médico Regulador e/ou o Coordenador Macrorregional deverá consultar se o autor/beneficiário está cadastrado no SUSFacilMG e avaliar tecnicamente a demanda. Se o paciente já estiver cadastrado no Sistema, deverá registrar no laudo que existe uma Ordem Judicial a seu favor.

Verificado o cadastro e a urgência do procedimento, passa-se a busca de vagas na região ampliada de saúde de origem, com prioridade. Conseguida a vaga para internação do paciente é de responsabilidade do Médico Regulador e/ou Coordenador Macrorregional confirmar junto ao hospital de origem em quais condições irá acontecer o transporte do paciente e se será necessário acionar o fluxo de fretamento de transporte de Urgência/Emergência via Central de Regulação (NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 29/SETEMBRO de 2014) e viabilizar o transporte do mesmo.

Ao concluir o processo, este deve estar registrado no laudo do paciente e o Núcleo de Judicialização, bem como a DRA, deverão ser comunicados do fato.

Não havendo leitos disponíveis na própria região, a Central de Regulação deverá informar imediatamente ao Núcleo de Judicialização por e-mail, com cópia para a DRA, estendendo a busca por vagas em outras Macrorregiões.

Caso o Médico Regulador ou Coordenador Macrorregional opte pela compra do leito/procedimento por **necessidade clínica** deverão ser adotadas as orientações estabelecidas na NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 28/SETEMBRO de 2014.

Constatado de que se trata de uma demanda Eletiva, deve ser adotado o mesmo procedimento descrito no item 2.1.

1.2.2 No Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde

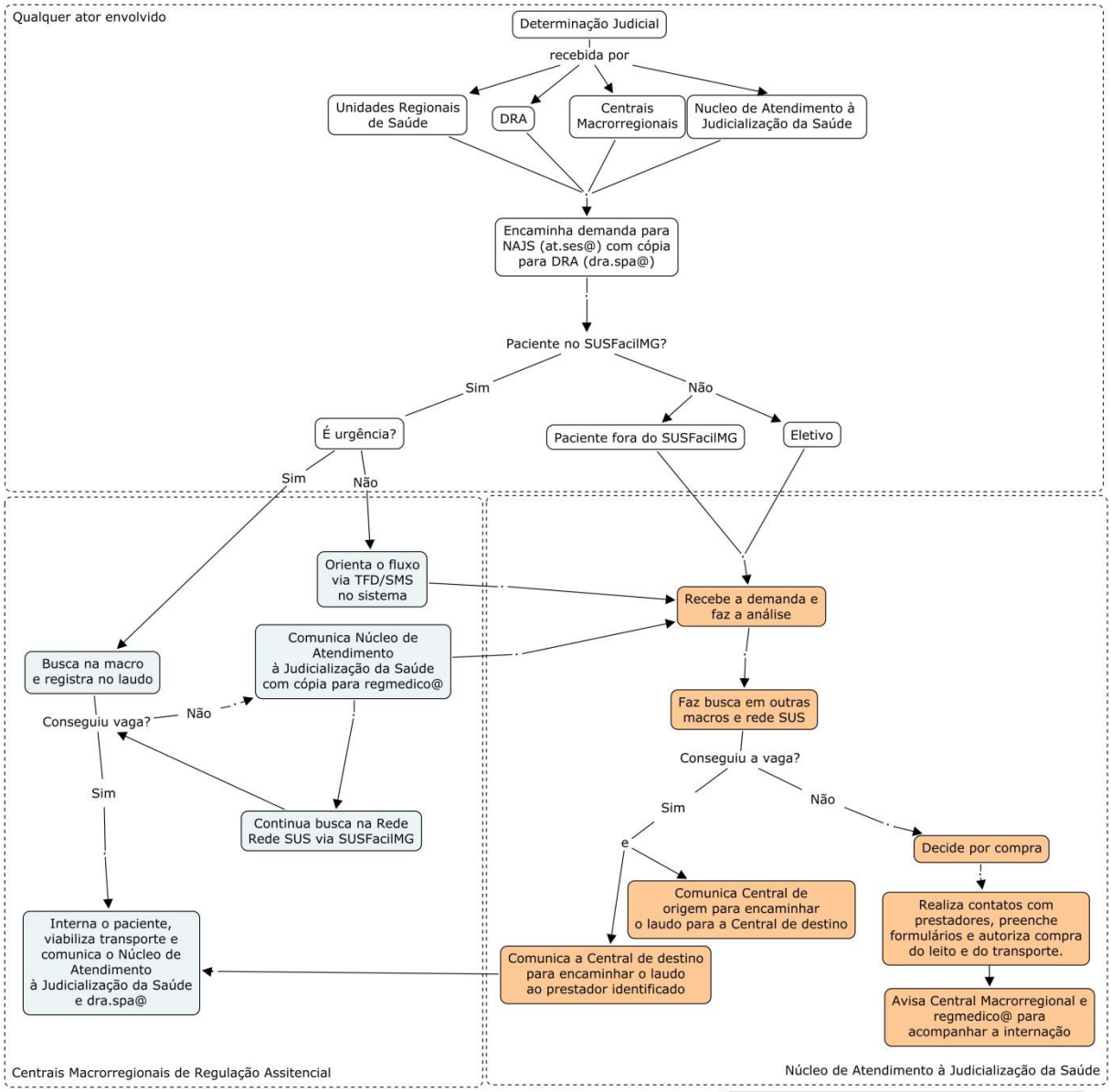
Considerando que as Centrais de Regulação só tem acesso às informações de sua respectiva Região Ampliada de Saúde no SUSFacilMG, de forma complementar ao trabalho em andamento na Central de Regulação, a Unidade de Regulação no Núcleo de Judicialização, receberá a demanda e fará análise da questão para busca de vagas em outras Regiões Ampliadas na rede SUS. Conseguida a vaga, comunica-se a Central de Regulação de origem para que essa encaminhe o laudo respectivo à Central de Regulação de Destino. Essa última, por sua vez, deverá encaminhar o referido laudo ao prestador, viabilizando a internação e o transporte, conforme descrito.

Na hipótese de inexistência de vaga na rede SUS, em outras Regiões Ampliadas, a Unidade de Regulação no Núcleo de Judicialização deverá realizar contato para com os prestadores privados para realização da compra. Verificado a disponibilidade do leito/procedimento, o Núcleo de Judicialização é responsável pela compra, autorização e justificava da aquisição do leito/procedimento e pelo transporte.

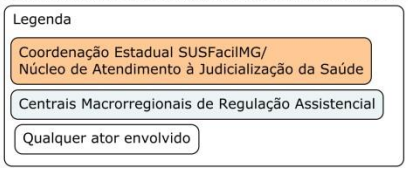
Finalmente, cumpre ao Núcleo de Judicialização comunicar a Central Macrorregional de origem e ao Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento – DRA/SPA (disponível na Parte VII – Contatos) para acompanhamento da transferência/internação, com registro no respectivo laudo.

1.3 Fluxograma

A fim de ilustrar o procedimento apresentados, segue abaixo fluxograma:



Eslarecimentos importantes:
- Compete ao Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde todas as compras relacionadas às determinações judiciais;
- Compete às Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial as compras por necessidade clínica e compra administrativa sem determinação judicial.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em caso de formas alternativas de intimação, como fax ou mesmo contato telefônico, cabe à Central de Regulação comunicar ao Núcleo de Judicialização que deverá averiguar a autenticidade da intimação.

Não tem validade para a Administração Pública a citação/notificação e intimação judicial quando for entregue pela própria parte interessada ou seu advogado, somente as entregues pelo Oficial de Justiça, salvo quando o próprio Juiz autorizar por meio de procuração.

Apenas o Secretário de Estado de Saúde pode assinar Termo de Ajustamento de Condutas - TAC.

Quando o Coordenador ou o Médico Regulador forem intimados para audiência no Poder Judiciário deverão comunicar o fato à Diretoria de Regulação Assistencial. Será solicitado um Procurador do Estado para acompanhá-los.

A ausência sem justificativa da parte ou do depoente pode implicar em condução coercitiva, assim como, multa e detenção.

Nos casos de solicitação de comparecimento ao Ministério Público ou diante de outra Autoridade Pública, também a Diretoria de Regulação Assistencial deverá ser previamente comunicada.

Belo Horizonte, 14 de agosto de 2014.

ANEXO

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DAS DEMANDAS JUDICIAIS

Central Macrorregional de Regulação Assistencial:

Coordenador/Médico Plantonista/Operador responsável pelo recebimento:

Data do recebimento: ***Hora do recebimento:***

Forma do recebimento: Fax ( ) Oficial de Justiça ( )

Coordenador/Médico Plantonista/Operador responsável pelo envio:

Data do envio: ***Hora do envio:***

Número de Páginas:

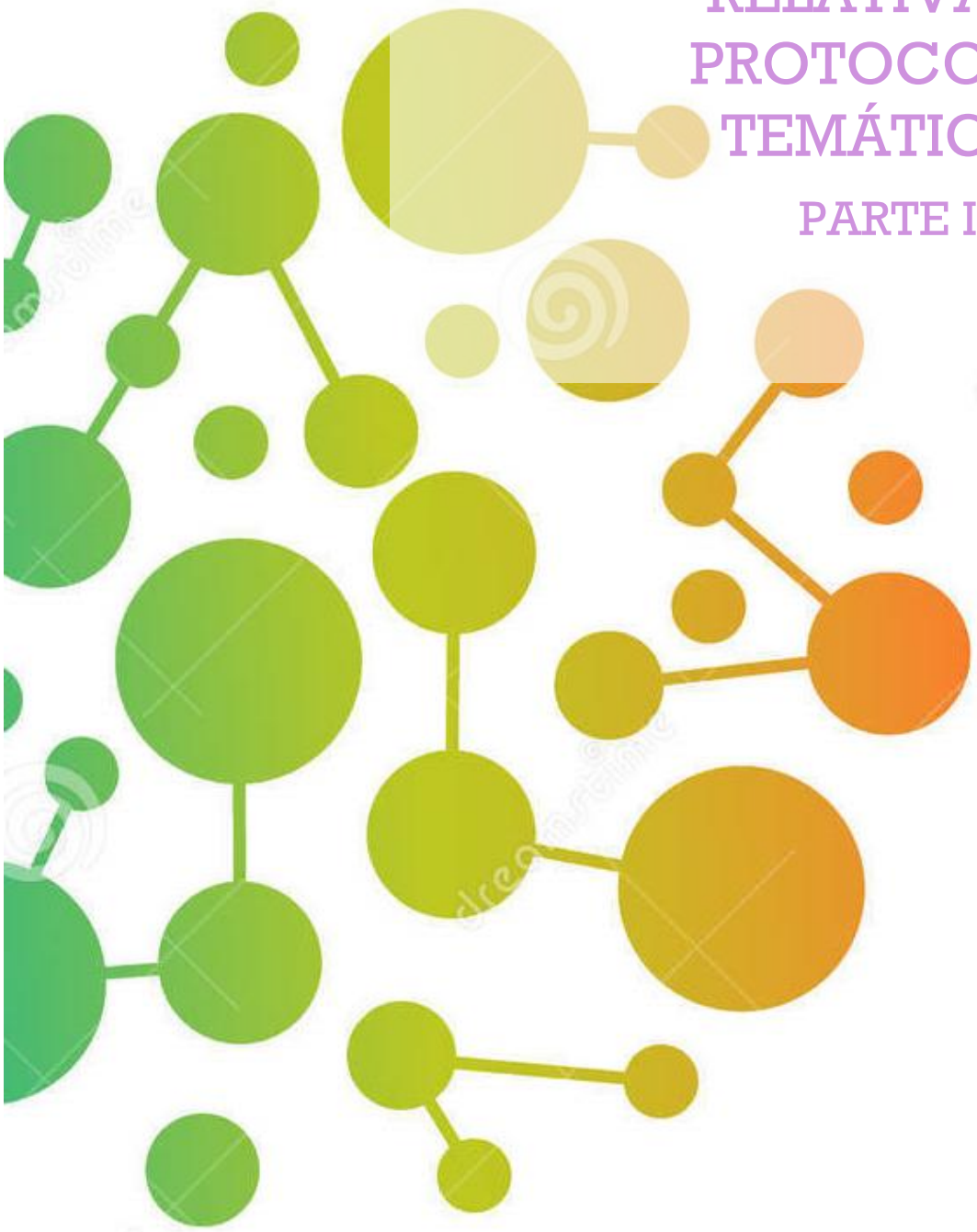
Nome do paciente:

Número da solicitação no SUSfacilMG:

Situação: Internado ( ) Aguardando Vaga ( )

NOTAS TECNICAS RELATIVAS A PROTOCOLOS TEMÁTICOS

PARTE IV



Cabeçalho:

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 04/ MAIO 2007

OBJETIVO

Padronizar protocolo de avaliação no atendimento ao Trauma.

Rodapé:

Revisão:	Revisado por:	Aprovado por:	
Elaboração: Maio/2007	Diretoria de Regulação Assistencial	Superintendência de Programação Assistencial	101/9
Revisão: 01	22/12/14	22/12/14	

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial.

RESPONSÁVEIS

Médicos Coordenadores Macrorregionais e Médicos Plantonistas.

DETALHAMENTO

Na vigência de uma solicitação com quadro clínico estabelecido de **Trauma,** o Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento, recomenda que os médicos plantonistas das Centrais Macrorregionais utilizem para avaliação o Escore de Trauma Revisado (ETR) em conjunto com o Escore de Triagem de Manchester, já validados internacionalmente e em fase de validação pela Coordenação de Urgência e Emergência da SES/MG:

Deve ocorrer a interação do médico regulador com médico assistente/solicitante (pelo Sistema SUSfácilMG/Chat ou por telefone) para checar as condições do paciente e dos recursos, estabelecendo consenso quanto aos procedimentos a serem adotados.

ESCORE DO TRAUMA REVISADO (ETR)		
VARIAÇÃO de 0 a 12 Pontos:		
1- Frequência respiratória	10-29 irpm	4 pontos
	> 29 irpm	3 pontos
	6 - 9 irpm	2 pontos
	1 - 5 irpm	1 ponto
	0 irpm	0 ponto
2 – Pressão Arterial Sistólica	≥ 90 mmHg	4 pontos
	76 – 89 mmHg	3 pontos

	50 – 75 mmHg	2 pontos
	1 – 49 mmHg	1 ponto
	0 mmHg	0 ponto
3 - Escala de Coma de Glasgow	13 – 15 pontos	4 pontos
	9 – 12 pontos	3 pontos
	6 – 8 pontos	2 pontos
	4 – 5 pontos	1 ponto
	3 pontos	0 ponto

ESCORE DE TRIAGEM DE MANCHESTER		
SE SOMATÓRIO DOS PONTOS DO ESCORE DO TRAUMA REVISADO (ETR)	≤ 10 =	vermelho (trauma maior)
	11 =	amarelo
	12 =	verde

TRAUMA CLASSIFICADO COMO VERMELHO (trauma maior)
Conduta do médico Regulador frente à solicitação de internação/transferência de paciente com trauma classificado como Vermelho (trauma maior):

- Ponto de atenção: Hospital de referência em neurocirurgia.
- Transporte: Ambulância UTI.
- Tempo de acesso ideal até o ponto de atenção: até 1 hora.

Observações:

- Caso o tempo de acesso até o ponto de atenção ultrapasse 1 hora e/ou as condições de transporte não sejam adequadas, o paciente deve ser estabilizado no ponto de atenção onde ele se encontra.
- Todo esforço deve ser feito para viabilizar que o paciente seja transferido adequadamente e no menor tempo possível para o ponto de atenção definido (Hospital de Referência em Neurocirurgia).
- O médico regulador deve avisar o ponto de atenção definido para o preparo da equipe e dos recursos necessários para recepção e atendimento ao paciente com trauma maior, independente de disponibilidade de leito no momento (vaga zero).

TRAUMA CLASSIFICADO COMO AMARELO

- Primeiro ponto de atenção: Hospital de referência microrregional.
- Transporte: Ambulância tipo C.
- Tempo de acesso ideal: até 1 hora.

Observação:

- De acordo com a condição e evolução do paciente (mudança na classificação do escore de trauma de amarelo para vermelho), e com os recursos existentes no ponto de atenção, o paciente deve ser transferido em até 24 horas para o Hospital de Referência em Neurocirurgia e/ou Ortopedia.

TRAUMA CLASSIFICADO COMO VERDE

- Primeiro ponto de atenção: Hospital mais próximo.
- Transporte: Ambulância tipo C.
- Tempo de acesso ideal: até 1 hora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a condição e evolução do paciente (mudança na classificação do escore de trauma de verde para amarelo ou vermelho), e com os recursos existentes no ponto de atenção, o paciente deve ser transferido em até 24 horas para o Hospital de Referência microrregional ou de referência em neurocirurgia e/ou ortopedia, respectivamente.

O consenso entre o médico regulador e o médico assistente é um procedimento que visa o melhor atendimento possível a um paciente em determinado tempo e lugar, o que não exclui a prerrogativa/responsabilidade do segundo profissional de autorizar ou não a transferência do paciente sob seus cuidados.

Paulo Tavares Junior
SR/Regulador Coordenador Estadual

Maria do Carmo Paixão Rausch
SR/Regulador Coordenador Estadual

Welfane Cordeiro Junior
SAS/Coordenador de Urgência e Emergência

Cabeçalho

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 10/JULHO 2007

OBJETIVO

DIVULGAR FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DE INTERNAÇÃO POR ACIDENTE DE TRABALHO

Rodapé:

Revisão:	Revisado por:	Aprovado por:	
Elaboração: xx/xx/xx	Diretoria de Regulação Assistencial	Superintendência de Programação Assistencial	104/9
Revisão: 01	20/12/14	20/12/14	

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial e Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RESPONSÁVEIS

Médicos Coordenadores Macrorregionais e Médicos Plantonistas

DETALHAMENTO

Sempre que no laudo de solicitação de internação constar no item CARATER DA INTERNAÇÃO (código 06) o registro de um ACIDENTE DE TRABALHO, a Central Macrorregional de Regulação Assistencial informará à Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, por meio do endereço eletrônico disponível na Parte VII – Contatos, com cópia para o e-mail da DRA (disponível na Parte VII – Contatos), as seguintes informações para o desencadeamento de ações de vigilância:

1. Nome completo do paciente, sexo e idade.
2. Endereço residencial completo do paciente.
3. Nome completo do médico regulador.
4. Número do cadastro no SUS FÁCIL.
5. Nome do hospital que solicitou a internação ou do hospital que receberá o paciente.

DEFINIÇÕES

O termo “acidente de trabalho” refere-se a todos os eventos agudos de saúde que ocorrem em decorrência da atividade laboral, independentemente do sexo, da faixa etária e da situação empregatícia ou previdenciária do trabalhador.

Ressalte-se que a atividade de trabalho poderá ocorrer na forma de trabalho assalariado, domiciliar, doméstico, ambulante etc. Ou seja, independentemente do

trabalhador estar inserido no mercado formal ou informal de trabalho e, dele ser um contribuinte ou não da Previdência Social/INSS.

É também considerado acidente de trabalho aquele ocorrido no percurso da residência para o trabalho e vice-versa, assim como, o ocorrido em qualquer situação na qual o trabalhador encontre-se representando os interesses da empresa ou agindo em defesa de seu patrimônio.

Cabeçalho:

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 19/ DEZEMBRO 2008

OBJETIVO

Definir o protocolo operacional de acesso referente ao processo de Regulação Assistencial das Internações Psiquiátricas.

Rodapé:

Revisão:	Revisado por:	Aprovado por:	
Elaboração: 01/01/2009	Diretoria de Regulação Assistencial	Superintendência de Programação Assistencial	106/9
Revisão: 01	22/12/14	22/12/14	

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial e Coordenação Estadual de Saúde Mental.

RESPONSÁVEIS

Coordenadores Macrorregionais e médicos plantonistas das Centrais de Regulação Assistencial, Gestores Municipais e Diretores de Estabelecimentos Hospitalares.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Considerando:

- a Constituição Federal do Brasil e a Lei 8.080/90 que dispõem sobre a promoção da saúde;
- o art. 9º da Lei Estadual nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995, alterado pelo art. 5º da Lei Estadual nº 12684, de 1º de dezembro de 1997 e sua regulamentação estabelecida pelo Decreto Estadual nº 49910, de 26 de setembro de 2002;
- a observância aos princípios da hierarquização consoante definido nos termos da Lei Estadual nº11.802/95, com as alterações da Lei Estadual nº 12.684, de 1º de dezembro de 1997;
- o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial como a busca da melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;
- a necessidade de regulação das internações psiquiátricas nos serviços de saúde públicos e da rede privada integrantes do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais – SUS/MG;
- a aprovação da CIB-SUS-MG em sua 95ª Reunião Ordinária, ocorrida em 06/04/2004 da DELIBERAÇÃO CIB-SUS-MG Nº 088, DE 22 DE ABRIL DE 2004 que

dispõe sobre a regulação das internações psiquiátricas no Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais –SUS/MG.
- que o preenchimento dos dados da solicitação de internação/transferência é de responsabilidade do médico solicitante/ assistente e é instrumento facilitador do processo de regulação de acesso, na medida em que possibilita ao médico regulador uma análise qualificada das solicitações e um tempo de resposta o mais breve possível;
- que o tempo de resposta das solicitações é um dos determinantes estratégicos para garantia de vida com qualidade aos usuários do SUS;
- que o não preenchimento de todas as informações no laudo médico, pelo médico solicitante/assistente, resulta, quase sempre, em aumento do tempo de resposta para o atendimento ao paciente.

Fica definido o protocolo operacional de acesso referente ao processo de Regulação Assistencial das Internações Psiquiátricas.

DETALHAMENTO

- os médicos reguladores devem exigir do estabelecimento solicitante as informações clínicas de acordo com o Anexo Único: ABORDAGEM DE PACIENTES EM CRISES PSIQUIÁTRICAS;
- o tempo limite para resposta às pendências de dados clínicos será de 3 horas, após o qual caberá ao médico regulador, esgotadas todas as possibilidades de comunicação (contato por chat e por telefone), cancelar a solicitação e registrar em GERENCIAR OCORRÊNCIAS - INCLUIR OCORRÊNCIA, o motivo do cancelamento;
- as pendências de dados clínicos complementares solicitados pelo médico regulador devem ser respondidas pelo estabelecimento solicitante da internação/transferência em: ACOMPANHAR SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/MUDANÇA DE LEITO/LEITO COMPLEMENTAR - LISTA DE PENDÊNCIAS – OBSERVAÇÕES A SEREM RESPONDIDAS
- as solicitações com pendências não respondidas ou reenviadas sem respostas às Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, esgotadas todas as possibilidades de comunicação (contato por chat e por telefone), deverão ser canceladas e registradas em GERENCIAR OCORRÊNCIAS - INCLUIR OCORRÊNCIA, com o motivo do cancelamento;
- a evolução clínica do paciente que está aguardando reserva de leito é da responsabilidade do médico solicitante/assistente, devendo ser informada de 12 em 12 horas ou sempre que houver mudança do quadro clínico. A evolução deve ser incluída em: ATENDIMENTO HOSPITALAR – INFORMAR EVOLUÇÃO DO PACIENTE.
- esgotadas todas as possibilidades de obter a evolução do paciente (contato por chat e por telefone), após 72 horas, a respectiva solicitação poderá ser cancelada e registrada pelo médico regulador em GERENCIAR OCORRÊNCIAS - INCLUIR OCORRÊNCIA, com o motivo do cancelamento;

As orientações constantes nesta Nota Técnica entram em vigor a partir de 01 de janeiro de 2009.

Atenciosamente,

Maria do Carmo Paixão Rausch
Nicodemus de Arimathea e Silva Junior
Paulo Tavares Júnior
Núcleo Estadual de Supervisão/Acompanhamento

Marta Elizabeth de Souza
Coordenadora Estadual de Saúde Mental

De acordo

Myriam Araújo Coelho
Superintendente de Regulação

ANEXO ÚNICO

ABORDAGEM DE PACIENTES EM CRISES PSIQUIÁTRICAS

Indicações Sobre o Fluxo

1. ***Caso o paciente não esteja em crise***: encaminhar ou reforçar tratamento na Atenção Primária.
2. ***Crise branda***, *que não configura urgência: se o paciente aceita tratar-se e tem suporte sócio-familiar para ajudá-lo: Atenção primária, com acompanhamento do profissional de Saúde Mental; se não: encaminhar o paciente para o CAPS.*
3. ***Crise grave***, *ou seja, de uma urgência ou emergência:*

Se confirmada a situação de urgência:

1. O paciente deve ser medicado, se necessário (de preferência, por via oral); ou, em último caso, contido.
2. Deve ser encaminhado ao CAPS mais próximo (ou ao Pronto Atendimento, se a crise ocorrer à noite e o CAPS não funcionar neste horário).
3. Os familiares devem ser envolvidos, acompanhando o paciente.
4. Estas medidas devem ser tomadas preferentemente em acordo com o paciente.
5. **O encaminhamento para o hospital psiquiátrico, após esta primeira abordagem, só se justifica se não houver nenhum CAPS em sua microrregião.**

1. IDENTIFICAÇÃO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A identificação de um quadro de urgência e emergência deve levar em conta não só o

diagnóstico, mas também a identificação de alguns aspectos importantes. Esses aspectos são divididos em três categorias:

1.1 A Psicopatologia

1.1.1 Há atividade delirante-alucinatória intensa e perturbadora? (por exemplo: o paciente está se sentindo perseguido, ouvindo vozes, achando que lêem seu pensamento?) □ sim □ não

1.1.2 Há agitação psicomotora intensa, dificilmente suportável para o próprio paciente e seus familiares? □ sim □ não

1.1.3 Há, pelo contrário, lentificação psicomotora acentuada, isolamento, estupor, ideação suicida? □ sim □ não

1.1.4 Há relatos de idéias ou tentativas mais decididas de auto-extermínio ou de agressão? □ sim □ não

1.1.5 Os sintomas estão prejudicando, acentuadamente, o sono e o apetite e outras funções fisiológicas? Prejudicam também seriamente o convívio com a família e a vizinhança? □ sim □ não

1.2 Laços Sócio-Familiares

1.2.1 Há existência ou não de laços familiares? (e sua consistência pode tratar-se desde um morador de rua sem laço algum, até alguém que sempre viveu junto à família, com diversos graus intermediários) □ sim □ não

1.2.2 Qual a posição da família diante da crise:
confusão e perplexidade? □ sim □ não
medo do paciente? □ sim □ não
preocupação com o seu estado? □ sim □ não

1.2.3 Qual sua postura diante da abordagem recebida:
receptiva? □ sim □ não
reservada? □ sim □ não

compromete-se com o tratamento proposto para o paciente? □ *sim* □ *não*

1.2.4 A família tem estrutura que lhe permita acolher/ajudar o paciente? □ *sim* □ *não*

1.2.5 Há outros parentes, vizinhos, amigos que possam ajudar? □ *sim* □ *não*

1.3 A Posição do Sujeito

1.3.1 Ele consegue perceber que não está bem? □ *sim* □ *não*

1.3.2 Como vivencia e tenta explicar seus sintomas atuais? □ *sim* □ *não*

1.3.3 Aceita receber ajuda? □ *sim* □ *não*

1.3.4 Como reage à abordagem do agente de Saúde? □ *sim* □ *não*

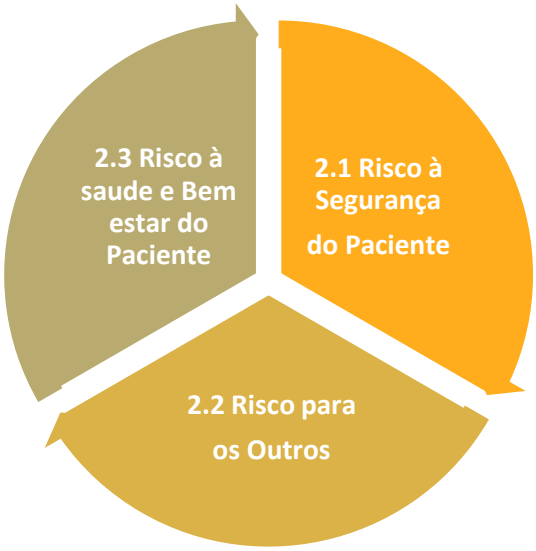
1.3.5 Mostra-se hostil? Com medo? Sente-se encurralado, sem saída? □ *sim* □ *não*
Caso aceite conversar, como avalia suas relações com o círculo social, o trabalho, etc.?

1.3.6 Como age diante dos familiares e/ou outros acompanhantes presentes na abordagem?

1.3.7 Está ou esteve vinculado a um bom tratamento em Saúde Mental? □ *sim* □ *não*

A presença de pelo menos um fator em cada um dos três elementos é indicativa de uma breve internação.

2. AVALIANDO O GRAU E A FORMA DO RISCO



2.1 Risco à Saúde e ao Bem Estar do Paciente

2.1.1 Suas funções fisiológicas (sono, apetite, etc.) estão perturbadas? □ sim □ não

2.1.2 Expõe-se muito: por exemplo, tira a roupa no meio da rua, fala de questões pessoais na frente de todos? □ sim □ não

2.1.3 Mostra-se incapaz de auto-cuidados (banhar-se, vestir- se, etc.)? □ sim □ não

2.1.4 Permanece isolado, acumulando lixo no local onde vive (restos de comida,

excrementos, “tralhas”)? □ sim □ não

2.1.5 As relações familiares e sociais tornam-se tensas e hostis? □ sim □ não

2.2 Risco à Segurança do Paciente

2.2.1 Há intenções suicidas: por vezes evidentes; noutras vezes, com planos e preparativos às escondidas? □ sim □ não

2.2.2 Há tentativas recentes de suicídio, planejadas ou súbitas, que ameaçaram colocar ou realmente colocaram em risco a vida ou a integridade física do paciente? □ sim □ não

2.2.3 Há auto-agressões? Auto-mutilações, podendo chegar a cortar pedaços do corpo; ou introdução de objetos estranhos (moedas, varas, alfinetes, etc.) nos orifícios corporais? □ sim □ não

2.2.4 Há comportamento muito caótico? Não consegue mais realizar movimentos e ações de forma organizada - por exemplo, corre risco ao atravessar ruas? □ sim □ não

2.3 Risco para os Outros

2.3.1 Há agressão aos familiares? □ sim □ não

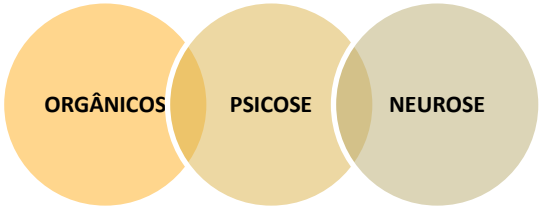
2.3.2 Há negligência e abandono de filhos pequenos, em conseqüência de um comportamento desorganizado ou outros sintomas graves? □ sim □ não

2.3.4 Há negligência ou agressão a recém-nascidos ou lactentes: sobretudo em psicoses desencadeadas após o parto? □ sim □ não

2.3.5 Há agressão ao público em geral: vizinhos, amigos ou mesmo desconhecidos, geralmente quando o paciente sente-se perseguido ou influenciado por uma pessoa específica? □ sim □ não

A presença de pelo menos um fator em cada um dos três elementos é indicativa de uma breve internação.

3. OS TRÊS GRANDES GRUPOS DIAGNÓSTICOS



3.1 Os Quadros Orgânicos

Os sintomas psíquicos derivam de uma alteração orgânica identificável, e não existiriam sem esta alteração.

Principais sintomas: alterações de nível de consciência, com ou sem alucinações; prejuízo da memória.
Os quadros orgânicos se subdividem em dois tipos:

3.1.1 *Demências:* decorrem de uma alteração cerebral primária e irreversível, com prejuízo progressivo da capacidade cognitiva.

3.1.2 *Delirium:* decorrem de alterações extra-cerebrais, que afetam o psiquismo de forma reversível, com alteração do nível de consciência e desorientação T/E (exemplos: quadros metabólicos e endócrinos; intoxicações; quadros pós-anestésicos; o Delirium da abstinência do álcool e outras drogas).

Obs.: com exceção do Delirium relacionado ao álcool e outras drogas, os quadros orgânicos são urgências clínicas, e não psiquiátricas.

3.2 As Psicoses

Não apresenta alteração orgânica causal identificável. Ocorrem vivências bizarras, nunca experimentadas pelas pessoas ditas normais (delírios, alucinações, vivências de influência, e outros).
Principais sintomas: delírios, alucinações, vivências de influência, tristeza ou euforia vitais, sintomas negativos, alterações da psicomotricidade.
Principais tipos de Psicose:

3.2.1 Episódio delirante agudo;
3.2.2 Esquizofrenias;
3.2.3 Transtornos delirantes persistentes (paranóias);
3.2.4 Transtornos graves do humor: mania, depressão com sintomas psicóticos (melancolia), transtorno bipolar (as antigas psicoses maníaco-depressivas).

3.3 As Neuroses

Foi dito que, nas neuroses, ocorrem em grau acentuado vivências também experimentadas pelos ditos normais (angústia, tristeza, etc.).
Principais tipos de Neurose:

3.3.1 *Transtornos de ansiedade*: a ansiedade, crônica ou aguda, perturba significativamente a vida da pessoa;

3.3.2 *Transtornos conversivos e dissociativos* (antiga neurose histérica): há um tom de certa teatralidade. Encontram-se queixas somáticas sem fundamento orgânico; "desmaios"; "esquecimentos" relativos a fatos psiquicamente significativos, embora ao longo da entrevista se constate uma memória normal;

3.3.3 *Transtornos obsessivo-compulsivos*: há idéias fixas (obsessões) e rituais para livrar-se delas;

3.3.4 *Transtornos depressivos leves ou moderados*: muitas vezes como reação a um problema específico da vida da pessoa.

Cabeçalho:

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 20/ DEZEMBRO 2008

OBJETIVO

Esclarecer/Orientar em relação ao Fluxo de 1° atendimento de pacientes em crise psiquiátrica.

Rodapé:

Revisão:	Revisado por:	Aprovado por:	
Elaboração: 01/01/2009	Diretoria de Regulação Assistencial	Superintendência de Programação Assistencial	114/9
Revisão: 01	22/12/14	22/12/14	

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, Coordenação Estadual de Saúde Mental.

RESPONSÁVEIS

Coordenadores Macrorregionais e médicos das Centrais de Regulação Assistencial, Gestores Municipais e Diretores de Estabelecimentos Hospitalares.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Considerando:

- a Constituição Federal do Brasil e a Lei 8.080/90 que dispõem sobre a promoção da saúde;
- o art. 9° da Lei Estadual nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995, alterado pelo art. 5° da Lei Estadual nº 12684, de 1° de dezembro de 1997 e sua regulamentação estabelecida pelo Decreto Estadual nº 49910, de 26 de setembro de 2002;
- a observância aos princípios da hierarquização consoante definido nos termos da Lei Estadual nº 11.802/95, com as alterações da Lei Estadual nº 12.684, de 1° de dezembro de 1997;
- que o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial é buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;
- a necessidade de regulação das internações psiquiátricas nos serviços de saúde públicos e da rede privada integrantes do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais – SUS/MG;
-a aprovação da CIB-SUS-MG em sua 95ª Reunião Ordinária, ocorrida em 06/04/2004 da DELIBERAÇÃO CIB-SUS-MG Nº 088, DE 22 DE ABRIL DE 2004 que dispõe sobre a

regulação das internações psiquiátricas no Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais – SUS/MG.

Fica definido o Fluxo de 1° atendimento de pacientes em crise psiquiátrica.

DETALHAMENTO

- os municípios onde não existem Serviços de Saúde Mental credenciados no SUS e não têm referência pactuada para nenhum CAPS deverão encaminhar o paciente, em crise psiquiátrica, para um primeiro atendimento num serviço de referência de urgência e emergência, com posterior encaminhamento para internação em Hospital Psiquiátrico, solicitando internação para Central Macrorregional de Regulação Assistencial/SUSFácilMG de sua área de abrangência, e de acordo com o Protocolo Operacional de Acesso: ABORDAGEM DE PACIENTES EM CRISE PSIQUIÁTRICA disponibilizado em NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 19/DEZEMBRO de 2008;

- para os municípios que possuem CAPS, que funcionem em período parcial, sem cobertura no período noturno, feriados e finais de semana, o primeiro atendimento fora do horário do CAPS deverá ser realizado por serviço de urgência/emergência de sua região, com posterior encaminhamento para internação em Hospital Psiquiátrico, caso seja necessário, solicitando internação para Central Macrorregional de Regulação Assistencial/SUSFácilMG de sua área de abrangência, e de acordo com o Protocolo Operacional de Acesso: ABORDAGEM DE PACIENTES EM CRISE PSIQUIÁTRICA disponibilizado em NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 19/DEZEMBRO de 2008;

- os CAPS dos municípios que funcionem em período integral, com cobertura no período noturno, feriados e finais de semana, deverão acolher os pacientes em crise psiquiátrica, fazer o primeiro atendimento e se necessário, solicitar internação em Hospital Psiquiátrico para Central Macrorregional de Regulação Assistencial/SUSFácilMG de sua área de abrangência, e de acordo com o Protocolo Operacional de Acesso: ABORDAGEM DE PACIENTES EM CRISE PSIQUIÁTRICA disponibilizado em NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 19/DEZEMBRO de 2008;

- os municípios que possuem hospitais psiquiátricos em seu território deverão, através da equipe do serviço de saúde mental local e/ou dos serviços de controle e avaliação, fazer avaliação dos pacientes internados e definir a pertinência ou não da internação, em até 48 horas.

As orientações constantes nesta Nota Técnica entram em vigor a partir de 01 de janeiro de 2009.

Atenciosamente,

Maria do Carmo Paixão Rausch

Nicodemus de Arimathea e Silva Junior
Paulo Tavares Júnior
Núcleo Estadual de Supervisão/Acompanhamento

Marta Elizabeth de Souza
Coordenadora Estadual de Saúde Mental

De acordo
Myriam Araújo Coelho
Superintendente de Regulação

Cabeçalho:

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 24/ OUTUBRO 2009

OBJETIVO

Instituir normas/orientações de notificação de solicitações de internação para tratamento das doenças e agravos de Notificação Compulsória Imediata.

(Essa nota técnica substitui a NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 09/JULHO 2007)

Rodapé:

Revisão:	Revisado por:	Aprovado por:	
Elaboração: outubro/2009	Diretoria de Regulação Assistencial	Superintendência de Programação Assistencial	117/9
Revisão: 01	22/12/14	22/12/14	

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial e Coordenação Estadual de Saúde Mental.

RESPONSÁVEIS

Médicos Coordenadores Macrorregionais e Médicos Plantonistas das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Considerando:

- a PORTARIA Nº. 1.172, DE 15 DE JUNHO DE 2004, que regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências.
- a PORTARIA Nº. 5, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2006, que inclui doenças na relação nacional de notificação compulsória, define doenças de notificação imediata, relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional e normas para notificação de casos.

- a RESOLUÇÃO SES Nº. 1481 DE 16 DE MAIO DE 2008, que acrescenta agravos estaduais a Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências.

Ficam definidas as normas/orientações de notificação de solicitações de internação para tratamento das doenças e agravos de Notificação Compulsória Imediata.

DETALHAMENTO

As Centrais de Regulação Assistencial do Estado de Minas Gerais devem notificar, por meio do endereço eletrônico apresentado na Parte VII – Conatos (Notificação Compulsório Imediata), as solicitações de internação para tratamento das doenças e agravos de Notificação Compulsória Imediata, constantes no anexo II da RESOLUÇÃO SES Nº. 1481 DE 16 DE MAIO DE 2008.

A notificação deve conter:

- Nome completo do paciente
- Endereço completo
- Estabelecimento de Saúde de origem (solicitante)
- Estabelecimento de saúde de destino do paciente (se for feita transferência)
- Suspeita diagnóstica
- Data da notificação
- Médico Regulador Responsável pela Notificação

As Doenças e Agravos de notificação imediata definidos pela RESOLUÇÃO SES Nº. 1481 DE 16 DE MAIO DE 2008 que deverão ser notificadas pelas Centrais de Regulação são:

I. Caso suspeito ou confirmado de:
a) Botulismo
b) Carbúnculo ou Antraz
c) Cólera
d) Coqueluche
e) Difteria
f) Doença Meningocócica
g) Doença de Chagas Aguda
h) Febre Amarela
i) Febre do Nilo Ocidental
j) Hantaviroses
k) Influenza humana por novo subtipo (pandêmico)
l) Leishmaniose visceral em área não endêmica
m) Peste
n) Poliomielite
o) Raiva Humana
p) Rubéola
q) Sarampo
s) Sífilis congênita
t) Sífilis em Gestante

u) Síndrome Febril Íctero-Hemorrágica Aguda
v) Síndrome Respiratória Aguda Grave
x) Tétano Neonatal
w) Tularemia
y) Varíola

II. Surto ou agregação de casos ou de óbitos por:
a) Agravos inusitados
b) Diarréias agudas
c) Doença transmitida por água e alimento
d) Glomérulonefrite aguda em $\geq$ 15 anos
e) Hepatites Virais
f) Influenza Humana
g) Meningites
h) Poxvírus
i)Toxoplasmose

III. Epizootias e/ou morte de animais que podem preceder a ocorrência de doenças em humanos:
a) Epizootias em primatas não humanos
b) Outras epizootias de importância epidemiológica

Atenciosamente,

Maria do Carmo Paixão Rausch
Nicodemus de Arimathea e Silva Junior
Paulo Tavares Júnior
(Núcleo Estadual de Supervisão/Acompanhamento)

De acordo
Myriam Araújo Coelho
(Superintendente de Regulação)

NOTAS TECNICAS REVOGAS OU COM PERDA DE VIGÊNCIA

PARTE V

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA 01/MARÇO 2007 – Sistema Estadual de Regulação Assistencial

PARA: Gestores Municipais e Dirigentes de Unidades Hospitalares credenciadas ao SUS/MG

ASSUNTO: Operação das Centrais Macrorregionais

1. ASPECTOS NORMATIVOS

1.1. Portarias ministeriais e as resoluções do Conselho Federal de Medicina normatizam os procedimentos e as responsabilidades dos médicos assistentes, dos plantonistas e dos diretores administrativo/técnico/clínico das unidades hospitalares, para garantir um atendimento seguro a todo cidadão que demanda os seus serviços de saúde.

1.2. Deliberação CIB-SUS/MG n°318, de 07 de dezembro de 2006, que aprova o "Projeto Estadual de Regulação Assistencial" do Estado de Minas Gerais.

1.3. "....com a disponibilização de 100% dos serviços prestados ao SUS na Central de Regulação Estadual" (pré-requisitos – Programa de Reestruturação e Contratualização).

Unidade com cadastro no CNES	Caso não tenha cadastro no CNES ou que o mesmo esteja desatualizado o responsável pela unidade deverá procurar a SMS que encaminhará o cadastro para a GRS de origem para regularizar a situação.Ressaltamos que sem cadastro

1.4. "Manter atualizado o cadastro do Hospital (CNES) junto ao Gestor Municipal" (Pré-requisitos....)

Cadastro de Leitos de clinica médica correto	
Cadastro de Leitos de clinica obstétrica correto	
Cadastro de Leitos de clinica cirúrgica correto	
Cadastro de Leitos de clinica pediátrica correto	
Cadastro de profissionais de acordo com CNES	
Cadastro de especialidades de acordo com CNES	
Unidade com linha telefônica	Ressaltamos que para acesso ao sistema se faz necessário a disponibilidade de linha telefônica, computador e internet 24h considerando que o programa requer conexão em tempo integral para o modulo hospitalar.
Unidade com computador	
Acesso a internet	
Operadores treinados	A unidade deverá encaminhar à GRS solicitação de treinamento através de oficio indicando quantidade e nomes de operadores para a unidade.
Operadores com login individual	
Escala de plantões	A unidade deverá encaminhar à central de regulação escala médica semanal e procedimentos realizados na unidade.
Agenda de acordo com PPI	A SMS deverá disponibilizar no sistema agenda dos profissionais e procedimentos realizados de acordo com os estabelecimentos e pactuação integrada.

2. OPERAÇÃO DO SUSFÁCIL

2.1 Procedimentos básicos a serem observados

2.2 Dificuldades operacionais

DIFICULDADES OPERACIONAIS SUSFácil	ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS Pelo Núcleo Estadual de Supervisão/Acompanhamento
Estabelecimentos de saúde não providenciam a criação de logins no SUSFácil;	Identificação e "convite" à inserção dos mesmos no sistema;
Estabelecimentos de saúde não permanecem "logados" no SUSFácil (muitas vezes inserem a solicitação de internação e saem do sistema);	Identificação e notificação ao corpo administrativo do estabelecimento, após contato telefônico para conscientização da necessidade de estarem permanentemente "logados";
Estabelecimentos de saúde freqüentemente preenchem laudos de forma incompleta ou "incompreensível";	Solicitação de utilização do protocolo e notificação ao corpo administrativo do estabelecimento, se necessário;
Médicos plantonistas se recusam a responder pendências ou as respondem de forma inconsistente;	Notificação ao corpo administrativo do estabelecimento após solicitações ao profissional;
Estabelecimentos de saúde negam pedido de transferência pelo SUSFácil sem justificativas plausíveis;	Contato telefônico inicial com estabelecimento/ médico plantonista e, em casos inacordados, notificação ao estabelecimento de saúde;
Estabelecimentos de saúde cadastram o paciente no SUSFácil e simultâneamente se remetem por telefone à Central Municipal de Internações para agilizar busca de leitos, sem informar à Central de Regulação;	Informação à direção hospitalar da importância de não agir de tal maneira a fim de evitar uma dupla busca por vagas e simultâneo preterimento de outros pacientes;
Operadores de estabelecimentos de saúde não atualizam o quadro de leitos (altas não informadas);	Contato por *chat* informando a necessidade da informação da alta e, em casos freqüentes, comunicação com a administração hospitalar;
Operadores de estabelecimentos são pouco eficientes em operar o SUSFácil.	Convite a treinamento de operadores na Central Macrorregional de Regulação.

NOTA TÉCNICA DRA/SPA02/JANEIRO 2007 - Centrais de Regulação Assistencial

Aos coordenadores e médicos das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial.

Esclarecimentos / Orientações referentes às solicitações / dúvidas dos Coordenadores Macrorregionais / médicos plantonistas

Considerando a importância da qualificação dos laudos para regulação assistencial das internações/transferências hospitalares, solicitamos que todos os médicos reguladores exijam do estabelecimento solicitante o preenchimento dos protocolos de encaminhamento disponíveis no SUSFácil/MG.

Orientamos, ainda, que a exigência de preenchimento do protocolo, incluindo-a como pendência, deverá ser feita até o final do mês de janeiro, de forma pedagógica. A partir de fevereiro, o preenchimento do protocolo e seu encaminhamento passará a ser obrigatório e fechado pelo sistema.

Na oportunidade, encaminhamos uma cópia em papel dos protocolos já disponíveis no SUSFácil.

Atenciosamente,

Paulo Tavares Júnior

Superintendência de Regulação/
Núcleo Estadual de Supervisão/Acompanhamento

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA 03/JANEIRO 2007 - Centrais de Regulação Assistencial

Para: Médicos Reguladores – Coordenadores/Plantonistas, técnicos operadores e Coordenadores de Regulação das GRS.

Assunto: Comunicação/Contato com Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento.

Visando racionalizar a comunicação/contato das Centrais de Regulação Macro e Microrregionais com o Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento, solicitamos que sejam observados, rigorosamente, os seguintes procedimentos:

1. Todas as solicitações/contatos – dúvidas/esclarecimentos (inclusive de ordem médica), cobertura de plantões, sistema fora do ar, etc, devem ser realizadas via Sistema SUSFácil ou pelo e-mail: cr@saude.mg.gov.br;
2. Caso seja necessário contato telefônico (inclusive para Paulo Tavares ou Maria do Carmo Rausch/Carminha) utilizar os seguintes números:
    a. Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento: (31) 3247-3900 e 3247-3885
    b. Central Macro-Centro Belo Horizonte: (31) 3215-7277 e 3215-7276.

2.1. As chamadas serão, inicialmente, atendidas pela equipe de apoio técnico do Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento, que está orientada para tomar as providências necessárias e encaminha-las para os Reguladores/Coordenadores Estaduais (Paulo/Carminha).

2.1.1. Equipe de apoio técnico: Cláudio Corrêa, Daniela Klein, Ingrid Melo, Izabella Bastos, José Ferreira e Renato Bastos. .

Atenciosamente,

Myriam Araújo Coelho
Superintendente de Regulação

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA 05/MAIO 2007 - Centrais de Regulação Assistencial

Para: Secretários Municipais de Saúde da Macrorregião Oeste

Assunto: Organização do Fluxo Assistencial

Como é do conhecimento de todos, em 07/05/07, a Central de Regulação Macrorregional Oeste/Divinópolis iniciou a operação, através do SUSfácil, da regulação assistencial nessa macrorregião.
No intuito de organizar o fluxo assistencial, viemos através desta Nota Técnica informar sobre os procedimentos a serem adotados para os encaminhamentos de pacientes:

Urgência/ emergência:

- Municípios que possuem porta de entrada para a urgência/ emergência (listados no Anexo I):
  Encaminhar o paciente para a porta de entrada e, neste estabelecimento, solicitar a internação/transferência, quando necessária, via SUSfácil;

- Municípios que não possuem porta de entrada para a urgência/ emergência:
  Encaminhar o paciente para porta de entrada de um município de maior proximidade e com o qual tenha referência, de acordo com anexo I, e este estabelecimento solicitar a internação/transferência, quando necessária, via SUSfácil.

Eletivas:

Os procedimentos eletivos devem seguir o seguinte fluxo:

- Devem ser autorizados inicialmente pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de origem do paciente, considerando a Programação Pactuada Integrada –PPI / Assistencial

- Caso o procedimento possa ser realizado no próprio município, a SMS avalia, autoriza e agenda para o referido Estabelecimento de Saúde

- O Estabelecimento de Saúde onde vai ser realizado o procedimento solicita a internação do paciente, pelo SUSfácil, 12 horas antes da data marcada.

- Caso se faça necessária transferência para outro município, o pedido deve ser encaminhado à respectiva SMS, para o setor de TFD / Controle e Avaliação, onde será avaliado e autorizado, se for o caso.

- A SMS do município de atendimento agenda o procedimento eletivo no estabelecimento definido

- O Estabelecimento de Saúde onde vai ser realizado o procedimento solicita a internação do paciente, pelo SUSfácil, 12 horas antes da data marcada.

As portas de entrada para o sistema SUSfácil devem apresentar os seguintes pré-requisitos:

- Possuir médico plantonista 24 horas;
- Ter capacidade para estabilizar e manter o paciente no local até que seja concretizada a busca de leito;
- Possuir computador conectado à Internet 24 horas.

Caso seja detectado pelos Srs. Secretários a existência de algum estabelecimento que possa ser porta de entrada em seu município e que não conste no anexo I, favor enviar ofício à GRS Divinópolis encaminhando o fluxo da urgência/ emergência e/ ou entrar em contato, para maiores informações, com a Central Macrorregional Oeste pelos telefones (37) 3215.9155/ (37) 3213.1814/ (37) 3222.7196.

Atenciosamente,

Maria do Carmo Paixão Rausch **Paulo Tavares Júnior**

SR/NÚCLEO ESTADUAL DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO

ANEXO I

Município	Porta de entrada
ARAÚJOS	PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL
ARCOS	HOSPITAL SANTA RITA
BAMBUÍ	SANATORIO SAO FRANCISCO DE ASSIS
BAMBUÍ	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO BRASIL
BOM DESPACHO	HOSP. SANTA CASA
CAMPO BELO	PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL
CANDEIAS	HOSPITAL CARLOS CHAGAS

CARMO DA MATA	HOSPITAL O. FERREIRA DINIZ
CARMOPOLIS DE MINAS	STA CASA DE MISERICORDIA N. S. CARMO
CLÁUDIO	SANTA CASA
CRISTAIS	HOSPITAL SANTO ANTONIO
DIVINÓPOLIS	PRONTO SOCORRO REGIONAL
DIVINÓPOLIS	HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS
DORES DO INDAIÁ	SANTA CASA DE M. DR. ZACARIAS
ESTRELA DO INDAIÁ	HOSP. DR. ENIO L. DE A. SOUZA
FORMIGA	HOSPITAL SAO LUIZ (SANTA CASA)
IGUATAMA	HOSPITAL MUN. SAO FRANCISCO
ITAGUARA	SANTA CASA
ITAPECERICA	SANTA CASA
ITAÚNA	HOSPITAL MANOEL GONCALVES DE SOUZA
LAGOA DA PRATA	HOSPITAL SAO CARLOS
LAGOA DA PRATA	CLINICA NOSSA SENHORA DE GUADALUPE
LUZ	HOSPITAL SENHORA APARECIDA
CARMO DA MATA	HOSPITAL O. FERREIRA DINIZ
CARMÓPOLIS DE MINAS	STA. CASA MISERICORDIA. N. S. CARMO
MARTINHO CAMPOS	HOSPITAL DR O. A.
MOEMA	HOSPITAL UNIVER. P. BASILIO
NOVA SERRANA	HOSPITAL SAO JOSE (H. SAO VICENTE DE PAULA)
NOVA SERRANA	PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL
OLIVEIRA	HOSPITAL SAO JUDAS TADEU
PAINS	HOSP. MUN. REGINA VILELA OLIVEIRA
PARÁ DE MINAS	HOSPITAL N.S. DA CONCEICAO
PAPAGAIOS	PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL (CENTRO MUN.)
PASSA TEMPO	HOSPITAL SAO GABRIEL
PIMENTA	SANTA CASA MUNICIPAL
PITANGUI	SANTA CASA
STO ANTÔNIO DO MONTE	SANTA CASA
STO ANTÔNIO DO MONTE	HOSPITAL SANTO ANTONIO
STO ANTÔNIO DO AMPARO	HOSPITAL REGIONAL SAO SEBASTIAO

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA06/MAIO 2007 - Centrais de Regulação Assistencial

Para: Secretários Municipais de Saúde da Macrorregião Triângulo do Sul

Assunto: Organização do Fluxo Assistencial

Como é do conhecimento de todos, em 14/03/07, a Central de Regulação Macrorregional Triângulo do Sul/Uberaba iniciou a operação, através do SUSfácilMG, da regulação assistencial nessa macrorregião. Em 14/05/07, a Central de Leitos do município de Uberaba encerrou suas atividades, e toda sua demanda foi direcionada para a Central Macrorregional.
No intuito de organizar o fluxo assistencial, viemos através desta Nota Técnica informar sobre os procedimentos a serem adotados para os encaminhamentos de pacientes:

Urgência/ emergência:

- Municípios que possuem porta de entrada para a urgência/emergência (listados no Anexo I):
  Encaminhar o paciente para a porta de entrada e, neste estabelecimento, solicitar a internação/transferência, quando necessária, via SUSfácilMG;

- Municípios que não possuem porta de entrada para a urgência/emergência:
  Encaminhar o paciente para porta de entrada de um município de maior proximidade e com o qual tenha referência, de acordo com anexo I, e este estabelecimento solicitar a internação/transferência, quando necessária, via SUSfácilMG.

Eletivas:

Os procedimentos eletivos devem seguir o seguinte fluxo:

- Devem ser autorizados inicialmente pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de origem do paciente, considerando a Programação Pactuada Integrada –PPI Assistencial

- Caso o procedimento possa ser realizado no próprio município, a SMS avalia, autoriza e agenda para o referido Estabelecimento de Saúde

- O Estabelecimento de Saúde onde vai ser realizado o procedimento solicita a internação do paciente, pelo SUSfácil, 12 horas antes da data marcada.

- Caso se faça necessária transferência para outro município, o pedido deve ser encaminhado à respectiva SMS, para o setor de TFD / Controle e Avaliação, onde será avaliado e autorizado, se for o caso.

- A SMS do município de atendimento agenda o procedimento eletivo no estabelecimento definido

- O Estabelecimento de Saúde onde vai ser realizado o procedimento solicita a internação do paciente, pelo SUSfácil, 12 horas antes da data marcada.

As portas de entrada para o sistema SUSfácilMG devem apresentar os seguintes pré-requisitos:

- Possuir médico plantonista 24 horas/dia;
- Ter capacidade para estabilizar e manter o paciente no local até que seja concretizada a busca de leito;
- Possuir computador conectado à Internet 24 horas/dia.

Caso seja detectado pelos Srs. Secretários a existência de algum estabelecimento que possa ser porta de entrada em seu município e que não conste no anexo I, favor enviar ofício à GRS Uberaba encaminhando o fluxo da urgência/ emergência e/ ou entrar em contato, para maiores informações, com a Central Macrorregional Triângulo do Sul pelos telefones (34) 3332-7001/ (34) 3315-2390/ (34) 3315-6307/ (34) 3315-5411.

Atenciosamente,

Maria do Carmo Paixão Rausch **Paulo Tavares Júnior**

SR/NÚCLEO ESTADUAL DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPAN° 08 JULHO 2007 - Centrais de Regulação Assistencial

Para: Médicos Coordenadores Macrorregionais e Médicos Plantonistas

Assunto: PLANEJAMENTO FAMILIAR

Conforme Portaria Ministério da Saúde/SAS, de 11 de fevereiro de 1999 e a Lei N°. 9.263 de 12 de janeiro de 1996 que tratam do Planejamento Familiar, informamos que para a realização dos seguintes procedimentos: 35082011; 35084014 e 35085010
(cesariana com laqueadura); 34022040 (laqueadura tubária ou salpingotripsia) e 31005098 (vasectomia parcial ou completa) faz-se necessária habilitação/credenciamento do prestador pelo Ministério da Saúde.

Esclarecemos aos médicos reguladores coordenadores macrorregionais e reguladores plantonistas que o procedimento 34001042 (salpingectomia) é procedimento para condições ginecológicas específicas que não a laqueadura tubária/salpingotripsia bilateral, não podendo ser utilizado para solicitar internação para procedimento referente a planejamento familiar.

Abaixo, relação de estabelecimentos, por município, já habilitados através de portaria, segundo DATASUS/CNES.

INDICADORES HABILITAÇÕES – 1902 - VASECTOMIA

CNES	Estabelecimento	Competência Inicial	Município
2145960	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARAGUARI	out/04	ARAGUARI
2126494	HOSPITAL P R PROFESSOR OSVALDO R FRANCO	ago/04	BETIM
2115654	CASA DE SAUDE SANTA IZABEL - CSSI	ago/04	BETIM
2118459	CASA DE SAUDE UNIAO	dez/06	CARATINGA
3048675	ESMERALDAS - HOSPITAL MUNICIPAL 25 DE MAIO	jan/06	ESMERALDAS
2120542	LAGOA SANTA - HOSPITAL LINDOURO AVELAR	ago/06	LAGOA SANTA
2118629	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	mar/06	GOVERNADOR VALADARES
2118661	HOSPITAL SAMARITANO	mar/06	GOVERNADOR VALADARES
2222043	HOSPITAL MUNICIPAL	mar/06	GOVERNADOR VALADARES
2181029	SANTA CASA	set/05	IBIA
2118874	CASA DE SAUDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRACAS	ago/06	GOVERNADOR VALADARES

INDICADORES HABILITAÇÕES – 1901- LAQUEADURA

CNES	Estabelecimento	Comp. Inicial	Município
2145960	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARAGUARI	out/05	ARAGUARI
2206528	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	dez/04	SETE LAGOAS
26794	HOSPITAL SOFIA FELDMAN	jun/99	BHTE
27022	HOSPITAL JULIA KUBITSCHEK	jun/99	BHTE
26972	MATERNIDADE ODETE VALADARES	jun/99	BHTE
26859	HOSPITAL FELICIO ROCHO	jun/99	BHTE
27049	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG	jun/99	BHTE
2192896	HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BHERENS	jun/99	BHTE
26905	MATER CLINICA	jun/99	BHTE
27723	HOSPITAL SANTA LUCIA	jun/99	BHTE
26891	HOSPITAL LOURDES	jun/99	BHTE
27014	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	jun/99	BHTE
26808	HOSPITAL EVANGELICO	jun/99	BHTE
2126494	HOSPITAL P R PROFESSOR OSVALDO R FRANCO	ago/04	BETIM
2115654	CASA DE SAUDE SANTA IZABEL - CSSI	ago/04	BETIM
2126508	MATERNIDADE P MUNICIPAL HAYDE ESPEJO CONROY	ago/04	BETIM
2119420	HOSPITAL MUNICIPAL SENHORA SANTANA	ago/03	BRASILIA DE MINAS
2124289	AMBULATORIO HOSPITAL JOAO FERNANDES DO CARMO	ago/03	BRUMADINHO
2118513	HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	ago/04	CARATINGA
2118459	CASA DE SAUDE UNIAO	dez/06	CARATINGA
2098911	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAGUASES	out/00	CATAGUASES
2200473	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE LUCAS FILHO	ago/04	CONTAGEM
2154757	HOSPITAL SANTA RITA	ago/04	CONTAGEM
2154749	HOSPITAL SAO JOSE	ago/04	CONTAGEM
2191164	MATERNIDADE MUNICIPAL DE CONTAGEM	ago/00	CONTAGEM
2197693	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE COROMANDEL	dez/97	COROMANDEL
2197707	CASA DE SAUDE SANTA MARIA	fev/98	COROMANDEL
3048675	ESMERALDAS - HOSPITAL MUNICIPAL 25 DE MAIO	jan/06	ESMERALDAS
2139146	HOSPITAL DE FELISBURGO	mar/05	FELISBURGO
2118874	CASA DE SAUDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRACAS	ago/06	GOV.VALADARES
2118629	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	mar/06	GOV.VALADARES
2118661	HOSPITAL SAMARITANO	mar/06	GOV.VALADARES
2222043	HOSPITAL MUNICIPAL	mar/06	GOV.VALADARES
2181029	SANTA CASA	set/05	IBIA
2119455	HOSPITAL MUNICIPAL GERSON DIAS	nov/01	ITACARAMBI
2211254	HOSPITAL MUNICIPAL DR RAIMUNDO GOBIRA	set/04	TEOFILO OTONI
2208172	HOSPITAL SANTA ROSALIA	set/04	TEOFILO OTONI
2185571	HOSPITAL VERA CRUZ	set/04	TEOFILO OTONI
2184834	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	set/04	TEOFILO OTONI
2194651	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	mai/03	TOMBOS
2146355	HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA	ago/03	UBERLANDIA
2151820	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO FRANCISCO DE PAULA LTDA	dez/99	UBERLANDIA
2099454	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	abr/00	VICOSA
2099438	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	abr/00	VICOSA
2221772	CASA DE SAUDE HTO	abr/05	JUIZ DE FORA
2111624	HOSPITAL REGIONAL DR JOAO PENIDO	dez/99	JUIZ DE FORA
2120542	LAGOA SANTA - HOSPITAL LINDOURO AVELAR	ago/06	LAGOA SANTA
2219654	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE DE FARIA	out/03	MONTES CLAROS
2149990	SANTA CASA DE MONTES CLAROS	set/03	MONTES CLAROS

2219638	HOSPITAL AROLDO TOURINHO	set/03	MONTES CLAROS
2207664	HOSPITAL RAIMUNDO CAMPOS	ago/03	OURO BRANCO
2100754	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARACATU	ago/04	PARACATU
2209195	SANTA CASA DE MISERICORDIA NOSSA SENHORA DO PATROCINIO	dez/99	PATROCINIO
2129469	SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	abr/05	POCOS DE CALDAS
2206382	HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO	mai/02	PONTE NOVA
2111640	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	mai/02	PONTE NOVA
2756749	FUM NEVES	ago/02	RIBEIRAO DAS NEVES
2109034	SANTA CASA DE MISERECORDIA DE SACRAMENTO	jul/05	SACRAMENTO
2109867	HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR FLAVIO DAMATO	ago/03	SETE LAGOAS
2138875	SANTA CASA MISERICORDIA BARBACENA	ago/02	BARBACENA

Maria do Carmo Paixão Rausch
Coordenadora Reguladora Estadual da Superintendência de Regulação

Paulo Tavares Junior
Regulador Coordenador Estadual de Regulação

Márcia Novena de Oliveira
Referência Técnica Estadual da Saúde da Mulher

SR/NÚCLEO ESTADUAL DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO

ANEXOS DAS PORTARIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Portaria nº 048 de 11 de fevereiro de 1999.

Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o disposto no Artigo 6º e Parágrafo Único e Artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, publicada no Diário Oficial nº 010, de 15 de janeiro de 1996 e Diário Oficial nº 159, de 20 de agosto de 1997, que regula o parágrafo 7º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, e

Considerando a necessidade de estabelecer normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização para execução dessas ações pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, resolve:

Art.1º – Incluir nos Grupos de Procedimentos da Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS os seguintes códigos de procedimentos:

1 - no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica III - código 35.100.03-6 o procedimento 35.082.01.1 – Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida.

2 - no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica V - código 35.100.05-2 o procedimento 35.083.01.8– Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida com Atendimento RN na Sala de Parto.

3 - no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica VII - código 35.100.07-9 o procedimento 35.084.01.4 – Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida em Hospitais Amigo da Criança.

4 - no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica IX - código 35.100.09-5 o procedimento 35.085.01.0 – Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores em gestante de alto risco.

Art. 2º – Manter, no Grupo de Procedimentos Cirurgia de Trompas II - código 34.104.02.0, da Tabela SIH/SUS, o procedimento: 34.022.04.0 – Laqueadura Tubária

Art. 3º – Manter, no Grupo de Procedimentos Cirurgia do Cordão Espermático III – código 31.109.03-9, da Tabela do SIH/SUS, o procedimento vasectomia parcial ou completa – código 31.005.09-8.

Art. 4º –De acordo com o disposto no Artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o parágrafo 7º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências; somente é permitida a esterilização voluntária sob as seguintes condições:

I – em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado, a pessoa interessada, acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando a desencorajar a esterilização precoce.

II – em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

III - a esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada por laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada por meio de histerectomia e ooforectomia.

IV - será obrigatório constar no prontuário médico o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

Parágrafo Único – É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante períodos de parto, aborto ou até o 42º dia do pós-parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores, ou quando a mulher for portadora de doença de base e a exposição a segundo ato cirúrgico ou anestésico representar maior risco para sua saúde. Neste caso, a indicação deverá ser testemunhada em relatório escrito e assinado por dois médicos.

Art 5º - Cabe aos gestores estaduais e municipais de saúde, em condição de Gestão Plena do Sistema Municipal (NOB-96), procederem ao credenciamento das unidades de saúde para a realização dos procedimentos de Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores / Risco de Vida, Laqueadura Tubária e Vasectomia, conforme modelo em anexo.

Parágrafo Único - No âmbito do Sistema Único de Saúde somente poderão realizar esterilização cirúrgica as instituições que atenderem aos seguintes critérios:

I – estar autorizada pelo gestor estadual ou municipal;

II - oferecer todas as opções de meios e métodos contraceptivos reversíveis, e

III – comprovar a existência de médico capacitado para realização do ato.

Art. 6º – Os gestores estaduais e municipais de saúde deverão encaminhar ao Departamento de Análise da Produção dos Serviços de Saúde / DAPS / SAS, cópia da portaria de credenciamento das unidades no prazo de 05 dias a contar da publicação em Diário Oficial, para cumprimento dos efeitos desta Portaria, permanecendo a ficha em poder do gestor.

Art. 7º – Na cobrança destes procedimentos por meio da AIH, deverá ser obrigatoriamente utilizado o código Z30.2 esterilização, da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10ª Revisão.

Art. 8º – É obrigatório o preenchimento da ficha de registro individual de notificação de esterilização, modelo em anexo, quando da realização dos procedimentos Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores / Risco de Vida, Laqueadura Tubária e Vasectomia, devendo a mesma ser arquivada junto ao prontuário do paciente.

Art. 9°– A Secretaria de Assistência à Saúde/SAS normatizará, em portaria específica, o preenchimento da AIH, nos casos dos procedimentos relativos aos artigos 1º e 2º, bem como as formas de operacionalização.

Art. 10 – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Portaria GS/SAS/MS n° 144, de 20 de novembro de 1997, publicada no DO n° 227, de 24 de novembro de 1997.

RENILSON REHEM DE SOUZA

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.

Mensagem de veto

Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o **caput** para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no **caput**, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

Art. 5º - É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

Art. 6º As ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas, filantrópicas ou não, nos termos desta Lei e das normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único - Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais de planejamento familiar.

Art. 7º - É permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros nas ações e pesquisas de planejamento familiar, desde que autorizada, fiscalizada e controlada pelo órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde.

Art. 8º A realização de experiências com seres humanos no campo da regulação da fecundidade somente será permitida se previamente autorizada, fiscalizada e controlada pela direção nacional do Sistema Único de Saúde e atendidos os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único. A prescrição a que se refere o **caput** só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional - Mensagem nº 928, de 19.8.1997)

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo

mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1° É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2° É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3° Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1°, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4° A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

§ 5° Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6° A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

Art. 11. Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde. (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) Mensagem nº 928, de 19.8.1997

Art. 12. É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica.

Art. 13. É vedada a exigência de atestado de esterilização ou de teste de gravidez para quaisquer fins.

Art. 14. Cabe à instância gestora do Sistema Único de Saúde, guardado o seu nível de competência e atribuições, cadastrar, fiscalizar e controlar as instituições e serviços que realizam ações e pesquisas na área do planejamento familiar.

Parágrafo único. Só podem ser autorizadas a realizar esterilização cirúrgica as instituições que ofereçam todas as opções de meios e métodos de contracepção

reversíveis. (Parágrafo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) Mensagem nº 928, de 19.8.1997

CAPÍTULO II

DOS CRIMES E DAS PENALIDADES

Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei. (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) Mensagem nº 928, de 19.8.1997

Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I - durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei.

II - com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III - através de histerectomia e ooforectomia;

IV - em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V - através de cesária indicada para fim exclusivo de esterilização.

Art. 16. Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 17. Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica.

Pena - reclusão, de um a dois anos.

Parágrafo único - Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando-se o disposto na Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956.

Art. 18. Exigir atestado de esterilização para qualquer fim.

Pena - reclusão, de um a dois anos, e multa.

Art. 19. Aplica-se aos gestores e responsáveis por instituições que permitam a prática de qualquer dos atos ilícitos previstos nesta Lei o disposto no **caput** e nos §§ 1° e 2° do art. 29 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.

Art. 20. As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das aplicáveis aos agentes do ilícito, aos co-autores ou aos partícipes:

I - se particular a instituição:

a) de duzentos a trezentos e sessenta dias-multa e, se reincidente, suspensão das atividades ou descredenciamento, sem direito a qualquer indenização ou cobertura de gastos ou investimentos efetuados;

b) proibição de estabelecer contratos ou convênios com entidades públicas e de se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou daquelas em que o Estado é acionista;

II - se pública a instituição, afastamento temporário ou definitivo dos agentes do ilícito, dos gestores e responsáveis dos cargos ou funções ocupados, sem prejuízo de outras penalidades.

Art. 21. Os agentes do ilícito e, se for o caso, as instituições a que pertençam ficam obrigados a reparar os danos morais e materiais decorrentes de esterilização não autorizada na forma desta Lei, observados, nesse caso, o disposto nos arts. 159, 1.518 e 1.521 e seu parágrafo único do Código Civil, combinados com o art. 63 do Código de Processo Penal.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. Aplica-se subsidiariamente a esta Lei o disposto no Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e, em especial, nos seus arts. 29, **caput**, e §§ 1° e 2°; 43, **caput** e incisos I , II e III ; 44, **caput** e incisos I e II e III e parágrafo único; 45, **caput** e incisos I e II; 46, **caput** e parágrafo único; 47, **caput** e incisos I, II e III; 48, **caput** e parágrafo único; 49, **caput** e §§ 1° e 2°; 50, **caput**, § 1° e alíneas e § 2°; 51, **caput** e §§ 1° e 2°; 52; 56; 129, **caput** e § 1°, incisos I, II e III, § 2°, incisos I, III e IV e § 3°.

Art. 23. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 24. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 12 de janeiro de 1996; 175° da Independência e 108° da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Adib Jatene

LEI Nº 11.108 - DE 7 DE ABRIL DE 2005 - DOU DE 8/4/2005

Mensagem de veto

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O VICE–PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no exercício do cargo de PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Título II "Do Sistema Único de Saúde" da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo VII "Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato", e dos arts. 19-J e 19-L:

"CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

Art. 19-L. (VETADO)"

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

Brasília, 7 de abril de 2005; 184º da Independência e 117º da República.

JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA
Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto
Humberto Sérgio Costa Lima

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 09 JULHO 2007 - Centrais de Regulação Assistencial

Para: Médicos Coordenadores Macrorregionais e Médicos Plantonistas

Assunto: Notificação de Doenças de Notificação Compulsória

Considerando o Código de Saúde de Minas Gerais, a Portaria 1172 GM de 2004, ratificamos a necessidade de proceder a notificação compulsória de determinados agravos, pelo endereço eletrônico notifica.se@saude.mg.gov.br ou pelo telefone de plantão (31) 319967-8020, de acordo com a Portaria nº 5 GM de 21 de fevereiro, anexada abaixo:

O e-mail deve conter as seguintes informações:

- Nome completo do paciente
- Endereço completo
- Estabelecimento de Saúde de origem
- Estabelecimento de saúde de destino do paciente (se for feita transferência)
- Suspeita diagnóstica
- Data da notificação
- Médico Regulador Responsável pela Notificação

Maria do Carmo Paixão Rausch
Coordenadora Reguladora Estadual da Superintendência de Regulação

Paulo Tavares Junior
Regulador Coordenador Estadual de Regulação

SR/NÚCLEO ESTADUAL DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO

ANEXOS DAS PORTARIAS

PORTARIA Nº 5, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2006

Inclui doenças na relação nacional de notificação compulsória, define doenças de notificação imediata, relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional e normas para notificação de casos.

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 36 do Decreto nº. 4.726, de 9 de junho de 2003 e, considerando o disposto no Art. 4º da Portaria nº. 2.325, de 8 de dezembro de 2003, resolve:

Art. 1º Adotar a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, constante do Anexo I desta Portaria, incluindo-se a notificação de casos suspeitos ou confirmados de influenza humana por novo subtipo.

Art. 2º A ocorrência de agravo inusitado, caracterizado como a ocorrência de casos ou óbitos de doença de origem desconhecida ou alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independente de constar na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, deverá também ser notificada às autoridades sanitárias.

Art. 3º As doenças e agravos relacionados no Anexo II desta Portaria, para todo território nacional, devem ser notificados, imediatamente, às Secretarias Estaduais de Saúde, e estas deverão informar, também de forma imediata, à Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS.

Parágrafo Único: A notificação imediata deverá ser realizada por um dos seguintes meios de comunicação:

I.: Serviço de notificação eletrônica de emergências epidemiológicas (e-notifica), por meio de mensagem de correio eletrônico enviada ao endereço notifica@saude.gov.br ou,
diretamente pelo sítio eletrônico da Secretaria de Vigilância em Saúde, no endereço www.saude.gov.br/svs;

II. Serviço telefônico de notificação de emergências epidemiológicas, 24 horas (Disque-Notifica) por meio de ligação para o número nacional que será divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, sendo este serviço destinado aos profissionais de saúde cujo Município ou Estado não possuam serviço telefônico em regime de plantão para recebimento das notificações imediatas.

Art. 4º Os agravos de notificação imediata, constantes do Anexo II desta Portaria, devem ser notificados em, no máximo, 24 horas a partir do momento da suspeita inicial.

Parágrafo único. A notificação imediata não substitui a necessidade de registro posterior das notificações em conformidade com o fluxo, a periodicidade e os instrumentos utilizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

Art. 5° Os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por
organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino, em conformidade com a Lei nº. 6259 de 30 de outubro de 1975, são obrigados a comunicar aos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas nos anexo I, II e III desta Portaria.

Parágrafo único. O não cumprimento desta obrigatoriedade será comunicado aos conselhos de entidades de Classe e ao Ministério Público para que sejam tomadas as medidas cabíveis.

Art. 6°. Os resultados dos exames laboratoriais das doenças de notificação imediata relacionadas no Anexo III desta Portaria devem ser notificados, pelos laboratórios de referência nacional, regional e laboratórios centrais de saúde pública de cada Unidade Federada, concomitantemente às Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e a SVS/MS, conforme estabelecido no Art. 3° desta Portaria.

Art. 7.° A definição de caso para cada doença relacionada no Anexo I desta Portaria, obedecerá à padronização definida pela SVS/MS.

Art. 8° É vedada a exclusão de doenças e agravos componentes da Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória pelos gestores municipais e estaduais do SUS.

Art. 9° Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 Fica revogada a Portaria nº. 33/SVS, de 14 de julho de 2005, publicada no DOU nº. 135, Seção 1, pág. 111, de 15 de julho de 2005.
JARBAS BARBOSA DA SILVA JÚNIOR

ANEXO I
Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

I. Botulismo
II. Carbúnculo ou Antraz
III. Cólera
IV. Coqueluche
V. Dengue
VI. Difteria
VII. Doença de Creutzfeldt - Jacob
VIII. Doenças de Chagas (casos agudos)
IX. Doença Meningocócica e outras Meningites
X.Esquistossomose (em área não endêmica)
XI. Eventos Adversos Pós-Vacinação
XII.Febre Amarela
XIII. Febre do Nilo Ocidental
XIV. Febre Maculosa

XV. Febre Tifóide
XVI. Hanseníase
XVII. Hantavirose
XVIII. Hepatites Virais
XIX. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical
XX. Influenza humana por novo subtipo (pandêmico)
XXI. Leishmaniose Tegumentar Americana
XXII. Leishmaniose Visceral
XXIII.Leptospirose
XXIV. Malária
XXV. Meningite por Haemophilus influenzae
XXVI. Peste
XXVII.Poliomielite
XXVIII.Paralisia Flácida Aguda
XXIX.Raiva Humana
XXX.Rubéola
XXXI.Síndrome da Rubéola Congênita
XXXII. Sarampo
XXXIII. Sífilis Congênita
XXXIV. Sífilis em gestante
XXXV. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS
XXXVI. Síndrome Febril Íctero-hemorrágica Aguda
XXXVII. Síndrome Respiratória Aguda Grave
XXXVIII. Tétano
XXXIX. Tularemia
XL. Tuberculose
XLI. Varíola

ANEXO II

Doenças e Agravos de notificação imediata

I. Caso suspeito ou confirmado de:
a) Botulismo
b) Carbúnculo ou Antraz
c) Cólera
d) Febre Amarela
e) Febre do Nilo Ocidental
f) Hantavirose
g) Influenza humana por novo subtipo (pandêmico)
h) Peste
i) Poliomielite
j) Raiva Humana
l) Sarampo, em indivíduo com história de viagem ao exterior nos últimos 30 (trinta) dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior
m) Síndrome Febril Íctero-hemorrágica Aguda
n) Síndrome Respiratória Aguda Grave
o) Varíola
p) Tularemia

II. Caso confirmado de:

a) Tétano Neonatal

III. Surto ou agregação de casos ou de óbitos por:

a) Agravos inusitados
b) Difteria
c) Doença de Chagas Aguda
d) Doença Meningocócica
e) Influenza Humana

IV. Epizootias e/ou morte de animais que podem preceder a ocorrência de doenças em humanos:

a) Epizootias em primatas não humanos
b) Outras epizootias de importância epidemiológica

ANEXO III

Resultados laboratoriais devem ser notificados de forma imediata pelos Laboratórios de Saúde Pública dos Estados (LACEN) e Laboratórios de Referência Nacional ou Regional

I. Resultado de amostra individual por:

a) Botulismo
b) Carbúnculo ou Antraz
c) Cólera
d) Febre Amarela
e) Febre do Nilo Ocidental
f) Hantavirose
g) Influenza humana por novo subtipo (pandêmico)
h) Peste
i) Poliomielite
j) Raiva Humana
l) Sarampo
m) Síndrome Respiratória Aguda Grave
n) Varíola
o) Tularemia

II. Resultado de amostras procedentes de investigação de surtos:

a) Agravos inusitados
b) Doença de Chagas Aguda
c) Difteria
d) Doença Meningocócica
e) Influenza Humana

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 16 – ABRIL 2008 – Centrais de Regulação Assistencial

Esclarecimentos/Orientações referentes à interface eletrônica e a suspensão das senhas de acesso dos estabelecimentos de saúde do estado de Minas Gerais à Central de Internações de Belo Horizonte (CINT BH), para solicitações de internações/transferências de Urgência e Emergência

Aos Gerentes/Coordenadores de Regulação das GRS; aos Médicos Coordenadores/Reguladores Macrorregionais; Secretários Municipais de Saúde; Diretores e profissionais médicos dos estabelecimentos de saúde hospitalares

1 – Considerações Preliminares:

1.1 - A implementação da interface eletrônica representa um avanço no processo de implementação do Sistema Estadual de Regulação Assistencial e um facilitador do acesso da população referenciada para Belo Horizonte.

1.2 - A interface representa também um aperfeiçoamento do papel regulador do estado, responsável pela garantia dos pactos estabelecidos na Programação Pactuada e Integrada – PPI Assistencial, e possibilita uma análise mais qualificada das demandas de transferências, através da atuação dos médicos reguladores das treze Centrais Macrorregionais, com o apoio técnico dos protocolos operacionais disponíveis no SUSfácilMG.

1.3 - O novo fluxo a ser implementado pela interface eletrônica SUSFácilMG/CINT-BH substituirá o contato telefônico direto dos estabelecimentos hospitalares do estado, exceto os de Belo Horizonte, com a CINT-BH e implicará em suspensão das senhas que permitem esse contato. Portanto, é indispensável que todos os estabelecimentos demandantes de internações/transferências estejam logados e operando no SUSfácilMG, todos dias da semana, nas 24 horas.

2 – Procedimentos Operacionais:

2.1- A partir da data programada para o bloqueio da senha com a CINT-BH, as solicitações de transferência para Belo Horizonte devem ser cadastradas no SUSfácilMG.

2.2 - Após análise e verificação do preenchimento de todos os campos do protocolo, o Médico Regulador Macrorregional enviará eletronicamente à Central Macrorregional Centro as solicitações pertinentes.

2.3 - O médico Regulador Macrorregional Centro analisa as demandas provenientes das outras Centrais, e, se procedentes, elas serão encaminhadas eletronicamente para a CINT-BH.

2.4 - A Central Macrorregional Centro encaminha eletronicamente às demais Centrais as respostas às solicitações de transferências enviadas pela CINT-BH.

2.5 - A Central Macrorregional encaminha eletronicamente ao estabelecimento solicitante as informações necessárias à transferência ou não do paciente.

2.6 – É indispensável o cumprimento das orientações técnicas contidas na NOTA TÉCNICA nº 15, de Abril de 2008: Esclarecimentos/Orientações referentes ao preenchimento obrigatório dos Protocolos Operacionais no SUSFácilMG.

3 - A implementação do novo fluxo, com a suspensão das senhas de acesso com a CINT-BH, obedecerá ao calendário especificado no Anexo 1.

3.1 - É de fundamental importância que os Secretários Municipais de Saúde e Diretores Hospitalares verifiquem a necessidade de capacitação dos operadores do SUSfácilMG nas Unidades Hospitalares. As respectivas Centrais Macrorregionais de Regulação estão aptas a realizar esses treinamentos. Para isso, basta agendar com as Centrais, através dos Médicos Coordenadores Macrorregionais, o mais breve possível, pelo e-mail ou por telefone (Anexo 2).

Atenciosamente,

Maria do Carmo Paixão Rausch
Nicodemus de Arimathea e Silva Junior
Paulo Tavares Júnior
Núcleo Estadual de Supervisão/Acompanhamento

De acordo
Myriam Araújo Coelho
Superintendente de Regulação

ANEXO 1

CALENDÁRIO DE BLOQUEIO DE SENHA COM A CINT BH EM FUNÇÃO DA INTERFACE ELETRÔNICA DO SUSFÁCILMG COM A CINT-BH

MACRORREGIÃO	LOCALIZAÇÃO DA CENTRAL MACRORREGIONAL	DATA DO BLOQUEIO DA SENHA COM CINT-BH
Jequitinhonha	Belo Horizonte	12/05/2008
Norte de Minas	Montes Claros	12/05/2008
Nordeste	Teófilo Otoni	19/05/2008
Sul	Alfenas	19/05/2008
Leste	Governador Valadares e Ipatinga	26/05/2008
Leste do Sul	Ponte Nova	26/05/2008
Centro Sul	Barbacena	02/06/2008
Sudeste	Juiz de Fora	02/06/2008
Oeste	Divinópolis	09/06/2008
Noroeste	Patos de Minas	09/06/2008
Triangulo do Sul	Uberaba	16/06/2008
Centro	Belo Horizonte	16/06/2008
Triangulo do Norte	Uberlândia	23/06/2008

ANEXO 2

Relação dos Médicos Coordenadores Macrorregionais das Centrais de Regulação Assistencial de Minas Gerais

Centrais	Coordenador	DDD	Telefones
SUL/Alfenas	Dr. Cláudio de Lima Alves	35	3292-1070 / 3292-1202 / 3292-1399/ 3292-1277
CENTRO SUL/Barbacena	Dra. Maria Aparecida Bragança Reis Neves	32	3333-5080
CENTRO/Belo Horizonte	Dra. Sandra Marques	31	3215-7276 / 3215-7278
OESTE/Divinópolis	Dr. Cláudio Fernandes de Castro	37	3221-1534 / 3216-2795 / 3215-9155 / 3213-1814 / 3213-7328 / 3222-7196 / 3216-4019
LESTE/Governador Valadares	Dra. Rosiléia Cunha	33	3278-8180 / 3278-8760
LESTE/Ipatinga	Dr. Sávio Ulhôa	31	3826-3576 / 3826-3656 / 3826-3716
SUDESTE/Juiz de Fora	Dra. Rosilene Alves de Oliveira	32	3236-4218 / 3215-7032 / 3215-3495 / 3216-3923
NORTE/Montes Claros	Dra. Raquel Dias Borges	38	3223-4635 / 3223-4611 / 3223-4892 / 3223-4895 / 3223-4802
NOROESTE/Patos de Minas	Dra. Maria de Fátima Braz	34	3823-9075 / 3283-9402 / 3283-8406 / 3825-6681
LESTE DO SUL/Ponte Nova	Dr. Antônio Carlos Pires Maciel	31	3817-1277 / 3817-1502 / 3817-1281 / 3817-1421 / 3817-2615 / 3817-1308
NORDESTE/Teófilo Otoni		33	3521-3789 / 3522-2302 / 3522-2665
TRIÂNGULO DO SUL/Uberaba	Dr. José Natal França	34	3315-5411/ 3315-6307/ 3315-2390/ 3315-6199/ 3316-0377/ 3332-7001
TRIÂNGULO DO NORTE/Uberlândia	Dr. Eduardo Henrique Roscoe	34	3224-5634 / 3224-5627 / 3224-5717 / 3224-5685 / 3224-5684 / 3224-5708

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 17 – JUNHO 2008 – Centrais de Regulação Assistencial

Ao Gestor de Saúde do Município de Januária aos Diretores do Hospital Municipal de Januária e aos Médicos Plantonistas do Pronto Atendimento Municipal.

Esclarecimentos / Orientações referentes ao Sistema de Regulação Assistencial e ao fluxo operacional regulatório provisório do Município de Januária

Considerando:

- a necessidade do paciente de obter acesso, devidamente regulado pela Central de Regulação Assistencial, à internação hospitalar;
- a responsabilidade e função do Poder Público de organizar, de forma equânime o acesso da população aos serviços de saúde;
- o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial de buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;
- a reunião do dia 07/05/2008 com a presença do Secretário Municipal de Saúde, da Procuradora Geral do Município, dos Diretores Clínico e Técnico do Hospital Municipal de Januária e dos representantes da Secretaria de Estado de Saúde, que tratou do Sistema de Regulação Estadual;
- o compromisso firmado entre os presentes na reunião acima mencionada de utilizar o SUSFÁCIL como instrumento regulatório e respeitar o fluxo operacional provisório estabelecido;

Fica definido:

- que a porta de entrada do município é o Pronto Atendimento Municipal e não o Hospital Municipal de Januária;

- que o paciente receberá no PA Municipal o primeiro atendimento e se houver necessidade de internação hospitalar, a solicitação desta internação no SUSFACIL será realizada pelo operador desta unidade permanecendo o paciente em observação, assistido pelo médico plantonista e só será transferido para a unidade hospitalar indicada pela Central de Regulação Macrorregional;

- que o laudo de solicitação da internação hospitalar será preenchido pelo médico plantonista do Pronto Atendimento de forma clara e constando todos os dados necessários para que o operador do SUSFÁCIL efetue imediatamente a solicitação no sistema e responderá em tempo hábil todas as possíveis solicitações de pendências registradas pela central visando agilidade na liberação da vaga;

- que após autorização da Central, se for para internação no Hospital Municipal, o paciente será encaminhado para a unidade hospitalar e o médico plantonista assumirá a responsabilidade sobre este paciente.

- Que o operador do estabelecimento hospitalar deverá registrar alta do paciente no sistema imediatamente à saída do mesmo.

OBSERVAÇÕES:

É IMPRESCINDÍVEL:

-que os médicos preencham de forma correta e clara os laudos e todos os dados solicitados pelo Sistema;

- que os médicos informem os dados para o registro no sistema o mais rápido possível;

- que o estabelecimento mantenha atualizado os dados cadastrais da unidade no CNES (número de leitos e quadro de pessoal), junto à Secretaria Municipal de Saude.

Nome da Médica Coordenadora da Central Macrorregional Norte/Montes Claros e os telefones da respectiva Central:

NORTE/Montes Claros	Dra. Raquel Dias Borges	38	3223-4635 / 3223-4611 / 3223-4892 / 3223-4895 / 3223-4802

Atenciosamente,

Nicodemus de Arimathea e Silva Junior
Paulo Tavares Júnior
Maria do Carmo Paixão Raush
Núcleo Estadual de Supervisão/Acompanhamento

Daniela de Cássia Domingues
Gerência de Regulação Assistencial

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 18 OUTUBRO 2008 - Centrais de Regulação Assistencial

Para: Médicos Coordenadores Macrorregionais e Médicos Plantonistas

Assunto: PLANEJAMENTO FAMILIAR

Conforme Portaria Ministério da Saúde/SAS, de 11 de fevereiro de 1999 e a Lei Nº. 9.263 de 12 de janeiro de 1996 que tratam do Planejamento Familiar, informamos que para a realização dos seguintes procedimentos: 35082011; 35084014 e 35085010
(cesariana com laqueadura); 34022040 (laqueadura tubária ou salpingotripsia) e 31005098 (vasectomia parcial ou completa) faz-se necessária habilitação/credenciamento do prestador pelo Ministério da Saúde.

Esclarecemos aos médicos reguladores coordenadores macrorregionais e reguladores plantonistas que o procedimento 34001042 (salpingectomia) é procedimento para condições ginecológicas específicas que não a laqueadura tubária/salpingotripsia bilateral, não podendo ser utilizado para solicitar internação para procedimento referente a planejamento familiar.

Abaixo, relação de estabelecimentos atualizada em Setembro/2008, por município, já habilitados através de portaria, segundo DATASUS/CNES.

Esta Nota Técnica substitui a Nota Técnica nº. 08 JULHO 2007

INDICADORES HABILITAÇÕES – 1902 – VASECTOMIA

CNES	Estabelecimento	Competência Inicial	Município
2145960	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARAGUARI	out/04	ARAGUARI
2126494	HOSPITAL P R PROFESSOR OSVALDO R FRANCO	ago/04	BETIM
2115654	CASA DE SAUDE SANTA IZABEL - CSSI	ago/04	BETIM
2118459	CASA DE SAUDE UNIAO	dez/06	CARATINGA
3048675	ESMERALDAS - HOSPITAL MUNICIPAL 25 DE MAIO	jan/06	ESMERALDAS
2120542	LAGOA SANTA - HOSPITAL LINDOURO AVELAR	ago/06	LAGOA SANTA
2118629	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	mar/06	GOVERNADOR VALADARES
2118661	HOSPITAL SAMARITANO	mar/06	GOVERNADOR VALADARES
2222043	HOSPITAL MUNICIPAL	mar/06	GOVERNADOR VALADARES
2181029	SANTA CASA	set/05	IBIA
2118874	CASA DE SAUDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRACAS	ago/06	GOVERNADOR VALADARES

2124289	AMBULATÓRIO HOSPITAL JOÃO FERNANDES DO CARMO	jan/08	BRUMADIHO
2134268	FUNDAÇÃO MINAS NOVAS HOSP DR BADARO JÚNIOR	fev/08	MINAS NOVAS
168707	HOSP SANTA CASA DE BOM DESPACHO	fev/08 a fev/13	BOM DESPACHO
2206382	HOSP ARNALDO GAVAZZA FILHO	mai/02	PONTE NOVA
2127989	HOSP DAS CLIN SAMUEL LIBANO POUSO ALEGRE	mai/08	POUSO ALEGRE
27049	HOSP DAS CLINICAS DA UFMG	jun/99	BELO HORIZONTE
2164299	HOSP DE SÃO JOÃO DE DEUS	mai/08	SANTA LUZIA
3494179	HOSP DR ALPHEU GONÇALVES DE QUADROS	fev/07	MONTES CLAROS
2151820	HOSP E MATER SÃO FRANCISCO DE PAULA LTDA	ago/07	UBERLANDIA
2153084	HOSP E MATER THEREZINHA DE JESUS	ago/07	JUIZ DE FORA
2206595	HOSP ESCOLA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO	jun/07	UBERABA
26808	HOSP EVANGELICO	jun/99	BELO HORIZONTE
26859	HOSP FELICIO ROCHO	jun/99	BELO HORIZONTE
27022	HOSP JULIA KUBITSCHEK	jun/99	BELO HORIZONTE
2118092	HOSP MUNICIPAL DE VAZANTE HOSP N S DA LAPA	jul/08	VAZANTE
2192896	HOSP MUNICIPAL ODILON BHERENS	jun/99	BELO HORIZONTE
2756749	HOSP MUNICIPAL SÃO JUDAS TADEU	ago/02	RIB DAS NEVES
2118513	HOSP N S AUXILIADORA	jun/06	CARATINGA
2111640	HOSP N S DAS DORES	mai/02	PONTE NOVA
2206528	HOSP N S DAS GRAÇAS	ago/07	SETE LAGOAS
2207664	HOSP RAIMUNDO CAMPOS	ago/07	OURO BRANCO
5776775	HOSP RG	mar/08	BELO HORIZONTE
2099438	HOSP SÃO JOÃO BATISTA	abr/00	VIÇOSA
2099454	HOSP SÃO SEBASTIÃO	abr/00	VIÇOSA
2194651	HOSP SÃO SEBASTIÃO	mar/02	TOMBOS
2184834	HOSP SÃO VICENTE DE PAULO	set/04	TEOFILO OTONI

26794	HOSP SOFIA FELDMAN	jun/99	BELO HORIZONTE
2171988	HOSP UNIVER ALZIRA VELANO	jan/08	ALFENAS
26972	MATERNIDADE ODETE VALADARES	jun/99	BELO HORIZONTE
27014	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	jan/99	BELO HORIZONTE
2197693	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE COROMANDEL	dez/97	COROMANDEL
2111659	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LAVRAS	jan/08	LAVRAS
2139200	SANTA CASA DE MISER DO HOSP SÃO FRANCISCO DE ASSIS	jan/08	TRES PONTAS
2129469	SANTA CASA DE POÇOS DE CALDAS	ago/07	POÇOS DE CALDAS
2195585	UNIUBE	jun/07	UBERABA

INDICADORES HABILITAÇÕES – 1901- LAQUEADURA

CNES	Estabelecimento	Competência Inicial	Município
2145960	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARAGUARI	out/05	ARAGUARI
2206528	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	dez/04	SETE LAGOAS
26794	HOSPITAL SOFIA FELDMAN	jun/99	BHTE
27022	HOSPITAL JULIA KUBITSCHEK	jun/99	BHTE
26972	MATERNIDADE ODETE VALADARES	jun/99	BHTE
26859	HOSPITAL FELICIO ROCHO	jun/99	BHTE
27049	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG	jun/99	BHTE
2192896	HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BHERENS	jun/99	BHTE
26905	MATER CLINICA	jun/99	BHTE
27014	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	jun/99	BHTE
26808	HOSPITAL EVANGELICO	jun/99	BHTE
2126494	HOSPITAL P R PROFESSOR OSVALDO R FRANCO	ago/04	BETIM
2115654	CASA DE SAUDE SANTA IZABEL - CSSI	ago/04	BETIM
2126508	MATERNIDADE P MUNICIPAL HAYDE ESPEJO CONROY	ago/04	BETIM
2119420	HOSPITAL MUNICIPAL SENHORA SANTANA	ago/03	BRASILIA DE MINAS
2124289	AMBULATORIO HOSPITAL JOAO FERNANDES DO CARMO	ago/03	BRUMADINHO
2118513	HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	ago/04	CARATINGA
2118459	CASA DE SAUDE UNIAO	dez/06	CARATINGA
2098911	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAGUASES	out/00	CATAGUASES
2154757	HOSPITAL SANTA RITA	ago/04	CONTAGEM
2154749	HOSPITAL SAO JOSE	ago/04	CONTAGEM
2191164	MATERNIDADE MUNICIPAL DE CONTAGEM	ago/00	CONTAGEM
2197707	CASA DE SAUDE SANTA MARIA	fev/98	COROMANDEL
3048675	ESMERALDAS - HOSPITAL MUNICIPAL 25 DE MAIO	jan/06	ESMERALDAS
2139146	HOSPITAL DE FELISBURGO	mar/05	FELISBURGO
2118874	CASA DE SAUDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRACAS	ago/06	GOV.VALADARES
2118629	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	mar/06	GOV.VALADARES
2118661	HOSPITAL SAMARITANO	mar/06	GOV.VALADARES
2222043	HOSPITAL MUNICIPAL	mar/06	GOV.VALADARES
2181029	SANTA CASA	set/05	IBIA
2119455	HOSPITAL MUNICIPAL GERSON DIAS	nov/01	ITACARAMBI
2211254	HOSPITAL MUNICIPAL DR RAIMUNDO GOBIRA	set/04	TEOFILO OTONI
2208172	HOSPITAL SANTA ROSALIA	set/04	TEOFILO OTONI
2185571	HOSPITAL VERA CRUZ	set/04	TEOFILO OTONI
2184834	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	set/04	TEOFILO OTONI
2194651	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	mai/03	TOMBOS
2146355	HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA	ago/03	UBERLANDIA
2151820	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO FRANCISCO DE PAULA LTDA	dez/99	UBERLANDIA
2099454	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	abr/00	VICOSA
2099438	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	abr/00	VICOSA
2221772	CASA DE SAUDE HTO	abr/05	JUIZ DE FORA
2111624	HOSPITAL REGIONAL DR JOAO PENIDO	dez/99	JUIZ DE FORA
2120542	LAGOA SANTA - HOSPITAL LINDOURO AVELAR	ago/06	LAGOA SANTA
2219654	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE DE FARIA	out/03	MONTES CLAROS
2149990	SANTA CASA DE MONTES CLAROS	set/03	MONTES CLAROS
2219638	HOSPITAL AROLDO TOURINHO	set/03	MONTES CLAROS

2207664	HOSPITAL RAIMUNDO CAMPOS	ago/03	OURO BRANCO
2100754	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARACATU	ago/04	PARACATU
2209195	SANTA CASA DE MISERICORDIA NOSSA SENHORA DO PATROCINIO	dez/99	PATROCINIO
2129469	SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	abr/05	POCOS DE CALDAS
2206382	HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO	mai/02	PONTE NOVA
2111640	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	mai/02	PONTE NOVA
2756749	FUM NEVES	ago/02	RIBEIRAO DAS NEVES
2109034	SANTA CASA DE MISERECORDIA DE SACRAMENTO	jul/05	SACRAMENTO
2109867	HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR FLAVIO DAMATO	ago/03	SETE LAGOAS
2138875	SANTA CASA MISERICORDIA BARBACENA	ago/02	BARBACENA
2134268	FUNDAÇÃO MINAS NOVAS HOSPITAL DR BADARO JUNIOR	fev/08	MINAS NOVAS
2168707	HOSP SANTA CASA DE BOM DESPACHO	fev/08	BOM DESPACHO
2127989	HOSP DAS CLINICAS SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	mai/08	POUSO ALEGRE
2164299	HOSP DE SÃO JOÃO DE DEUS	mai/08	SANTA LUZIA
2153084	HOSP E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	ago/07	JUIZ DE FORA
2206595	HOSP ESCOLA DA UNIV FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO	jun/07	UBERABA
2118092	HOSP MUNICIPAL DE VAZANTE HOSP N S DA LAPA	jul/08	VAZANTE
2756749	HOSP MUNICIPAL SÃO JUDAS TADEU	ago/02	RIB DAS NEVES
5776775	HOSP RG	mar/08	BELO HORIZONTE
2185563	HOSP SÃO VICENTE DE PAULO DE ITAMBACURI	jul/08 a jul/09	ITAMBACURI
2142627	SANTA CASA DE ITAGUARA	ago/07	ITAGUARA
2111659	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LAVRAS	jan/08	LAVRAS
2139200	SANTA CASA DE MISERIC. DO HOSP SÃO FRANCISCO DE ASSIS	jan/08	TRES PONTAS
2195585	UNIUBE	jan/07	UBERABA

Maria do Carmo Paixão Rausch
Reguladora Coordenadora Estadual das Centrais de Regulação

Paulo Tavares Junior - Regulador Coordenador Estadual das Centrais de Regulação
Márcia Novena de Oliveira - Referência Técnica Estadual da Saúde da Mulher

SR/NÚCLEO ESTADUAL DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO

ANEXOS DAS PORTARIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Portaria nº 048 de 11 de fevereiro de 1999.

Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o disposto no Artigo 6º e Parágrafo Único e Artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, publicada no Diário Oficial nº 010, de 15 de janeiro de 1996 e Diário Oficial nº 159, de 20 de agosto de 1997, que regula o parágrafo 7º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, e

Considerando a necessidade de estabelecer normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização para execução dessas ações pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, resolve:

Art.1º – Incluir nos Grupos de Procedimentos da Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS os seguintes códigos de procedimentos:

1 - no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica III - código 35.100.03-6 o procedimento 35.082.01.1 – Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida.

2 - no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica V - código 35.100.05-2 o procedimento 35.083.01.8– Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida com Atendimento RN na Sala de Parto.

3 - no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica VII - código 35.100.07-9 o procedimento 35.084.01.4 – Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida em Hospitais Amigo da Criança.

4 - no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica IX - código 35.100.09-5 o procedimento 35.085.01.0 – Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores em gestante de alto risco.

Art. 2º – Manter, no Grupo de Procedimentos Cirurgia de Trompas II - código 34.104.02.0, da Tabela SIH/SUS, o procedimento: 34.022.04.0 – Laqueadura Tubária

Art. 3º – Manter, no Grupo de Procedimentos Cirurgia do Cordão Espermático III – código 31.109.03-9, da Tabela do SIH/SUS, o procedimento vasectomia parcial ou completa – código 31.005.09-8.

Art. 4º –De acordo com o disposto no Artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o parágrafo 7º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências; somente é permitida a esterilização voluntária sob as seguintes condições:

I – em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado, a pessoa interessada, acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando a desencorajar a esterilização precoce.

II – em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

III - a esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada por laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada por meio de histerectomia e ooforectomia.

IV - será obrigatório constar no prontuário médico o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

Parágrafo Único – É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante períodos de parto, aborto ou até o 42º dia do pós-parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores, ou quando a mulher for portadora de doença de base e a exposição a segundo ato cirúrgico ou anestésico representar maior risco para sua saúde. Neste caso, a indicação deverá ser testemunhada em relatório escrito e assinado por dois médicos.

Art 5º - Cabe aos gestores estaduais e municipais de saúde, em condição de Gestão Plena do Sistema Municipal (NOB-96), procederem ao credenciamento das unidades de saúde para a realização dos procedimentos de Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores / Risco de Vida, Laqueadura Tubária e Vasectomia, conforme modelo em anexo.

Parágrafo Único - No âmbito do Sistema Único de Saúde somente poderão realizar esterilização cirúrgica as instituições que atenderem aos seguintes critérios:

I – estar autorizada pelo gestor estadual ou municipal;

II - oferecer todas as opções de meios e métodos contraceptivos reversíveis, e

III – comprovar a existência de médico capacitado para realização do ato.

Art. 6º – Os gestores estaduais e municipais de saúde deverão encaminhar ao Departamento de Análise da Produção dos Serviços de Saúde / DAPS / SAS, cópia da portaria de credenciamento das unidades no prazo de 05 dias a contar da publicação em Diário Oficial, para cumprimento dos efeitos desta Portaria, permanecendo a ficha em poder do gestor.

Art. 7º – Na cobrança destes procedimentos por meio da AIH, deverá ser obrigatoriamente utilizado o código Z30.2 esterilização, da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10ª Revisão.

Art. 8º – É obrigatório o preenchimento da ficha de registro individual de notificação de esterilização, modelo em anexo, quando da realização dos procedimentos Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores / Risco de Vida, Laqueadura Tubária e Vasectomia, devendo a mesma ser arquivada junto ao prontuário do paciente.

Art. 9°– A Secretaria de Assistência à Saúde/SAS normatizará, em portaria específica, o preenchimento da AIH, nos casos dos procedimentos relativos aos artigos 1º e 2º, bem como as formas de operacionalização.

Art. 10 – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Portaria GS/SAS/MS n° 144, de 20 de novembro de 1997, publicada no DO n° 227, de 24 de novembro de 1997.

RENILSON REHEM DE SOUZA

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.

Mensagem de veto

Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o **caput** para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no **caput**, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

Art. 5º - É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

Art. 6º As ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas, filantrópicas ou não, nos termos desta Lei e das normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único - Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais de planejamento familiar.

Art. 7º - É permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros nas ações e pesquisas de planejamento familiar, desde que autorizada, fiscalizada e controlada pelo órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde.

Art. 8º A realização de experiências com seres humanos no campo da regulação da fecundidade somente será permitida se previamente autorizada, fiscalizada e controlada pela direção nacional do Sistema Único de Saúde e atendidos os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único. A prescrição a que se refere o **caput** só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional - Mensagem nº 928, de 19.8.1997)

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da

fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1° É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2° É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3° Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1°, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4° A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

§ 5° Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6° A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

Art. 11. Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde. (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) Mensagem nº 928, de 19.8.1997

Art. 12. É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica.

Art. 13. É vedada a exigência de atestado de esterilização ou de teste de gravidez para quaisquer fins.

Art. 14. Cabe à instância gestora do Sistema Único de Saúde, guardado o seu nível de competência e atribuições, cadastrar, fiscalizar e controlar as instituições e serviços que realizam ações e pesquisas na área do planejamento familiar.

Parágrafo único. Só podem ser autorizadas a realizar esterilização cirúrgica as instituições que ofereçam todas as opções de meios e métodos de contracepção reversíveis. (Parágrafo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) Mensagem nº 928, de 19.8.1997

CAPÍTULO II

DOS CRIMES E DAS PENALIDADES

Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei. (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) Mensagem nº 928, de 19.8.1997

Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I - durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei.

II - com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III - através de histerectomia e oforectomia;

IV - em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V - através de cesária indicada para fim exclusivo de esterilização.

Art. 16. Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 17. Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica.

Pena - reclusão, de um a dois anos.

Parágrafo único - Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando-se o disposto na Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956.

Art. 18. Exigir atestado de esterilização para qualquer fim.

Pena - reclusão, de um a dois anos, e multa.

Art. 19. Aplica-se aos gestores e responsáveis por instituições que permitam a prática de qualquer dos atos ilícitos previstos nesta Lei o disposto no **caput** e nos §§ 1º e 2º do art. 29 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.

Art. 20. As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das aplicáveis aos agentes do ilícito, aos co-autores ou aos partícipes:

I - se particular a instituição:

a) de duzentos a trezentos e sessenta dias-multa e, se reincidente, suspensão das atividades ou descredenciamento, sem direito a qualquer indenização ou cobertura de gastos ou investimentos efetuados;

b) proibição de estabelecer contratos ou convênios com entidades públicas e de se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou daquelas em que o Estado é acionista;

II - se pública a instituição, afastamento temporário ou definitivo dos agentes do ilícito, dos gestores e responsáveis dos cargos ou funções ocupados, sem prejuízo de outras penalidades.

Art. 21. Os agentes do ilícito e, se for o caso, as instituições a que pertençam ficam obrigados a reparar os danos morais e materiais decorrentes de esterilização não autorizada na forma desta Lei, observados, nesse caso, o disposto nos arts. 159, 1.518 e 1.521 e seu parágrafo único do Código Civil, combinados com o art. 63 do Código de Processo Penal.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. Aplica-se subsidiariamente a esta Lei o disposto no Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e, em especial, nos seus arts. 29, **caput**, e §§ 1º e 2º; 43, **caput** e incisos I , II e III ; 44, **caput** e incisos I e II e III e parágrafo único; 45, **caput** e incisos I e II; 46, **caput** e parágrafo único; 47, **caput** e incisos I, II e III; 48, **caput** e parágrafo único; 49, **caput** e §§ 1º e 2º; 50, **caput**, § 1º e alíneas e § 2º; 51, **caput** e §§ 1º e 2º; 52; 56; 129, **caput** e § 1º, incisos I, II e III, § 2º, incisos I, III e IV e § 3º.

Art. 23. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 24. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 12 de janeiro de 1996; 175º da Independência e 108º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Adib Jatene

LEI Nº 11.108 - DE 7 DE ABRIL DE 2005 - DOU DE 8/4/2005

Mensagem de veto

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O VICE–PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no exercício do cargo de PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Título II "Do Sistema Único de Saúde" da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo VII "Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato", e dos arts. 19-J e 19-L:

"CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

Art. 19-L. (VETADO)"

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

Brasília, 7 de abril de 2005; 184º da Independência e 117º da República.

JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA
Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto
Humberto Sérgio Costa Lima

NOTA TÉCNICA DRA/SPA N° 21 – DEZEMBRO de 2008 - Centrais de Regulação Assistencial /Coordenação Estadual de Saúde Mental

Aos Coordenadores Macrorregionais e médicos das Centrais de Regulação Assistencial,

Gestores Municipais e Diretores de Estabelecimentos Hospitalares.

Esclarecimentos / Orientações referente ao descredenciamento de clínicas e hospitais psiquiátricos.

Considerando:

- que o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial é buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;

- a necessidade de regulação das internações psiquiátricas nos serviços de saúde públicos e da rede privada integrantes do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais – SUS/MG;

- a DELIBERAÇÃO CIB-SUS-MG N° 088, DE 22 DE ABRIL DE 2004 que dispõe sobre a regulação das internações psiquiátricas no Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais –SUS/MG.

Fica determinado:

- Pela Portaria Ministerial n° 501 de setembro de 2007 (ANEXO 1), que os hospitais psiquiátricos, após avaliação do PNASH/2007 (Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar- versão psiquiátrica) serão descredenciados do SUS até 31/12/2008;

- que os estabelecimentos descredenciados serão os seguintes: **Clínica Neuropsiquiátrica de Alfenas,** município de Alfenas e **Clínica Pinho Mazzini e Hospital São Marcos,** no município de Juiz de Fora. Portanto, **não deverão ser encaminhados pacientes para internação nos estabelecimentos descritos, conforme Portaria Ministerial n° 251/2002.**

As orientações constantes nesta Nota Técnica entram em vigor a partir de 01 de janeiro de 2009

Atenciosamente,

Maria do Carmo Paixão Rausch

Nicodemus de Arimathea e Silva Junior

Paulo Tavares Júnior

Núcleo Estadual de Supervisão/Acompanhamento

Marta Elizabeth de Souza

Coordenadora Estadual de Saúde Mental

De acordo

Myriam Araújo Coelho

Superintendente de Regulação

NOTA TÉCNICA DRA/SPA N° 22 – MARÇO de 2009 - Centrais de Regulação Assistencial

Aos Coordenadores Macrorregionais e médicos das Centrais de Regulação Assistencial

Esclarecimentos / Orientações referente: numeração de AIHs para cirurgias eletivas em complemento ao AVISO " ORIENTAÇÕES E FLUXO PARA AS CIRURGIAS ELETIVAS" encaminhado em 02/03/2009.

1°) CIRURGIAS ELETIVAS AUTORIZADAS PELAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, COM LIBERAÇÃO DO NÚMERO DE AIH ATÉ O DIA 28/02/09:

- O estabelecimento hospitalar executor solicita a internação no SUSFÁCIL, como:

SOLICITAR INTERNAÇÃO / TRANSFERENCIA, utilizando o GRAU DE PRIORIZAÇÃO ELETIVA e informando se possível o número da AIH já autorizada previamente pelo município executor até 28/02/2009, no CAMPO OBSERVAÇÕES IMPORTANTES;

- A Central de Regulação regula e aloca o leito;
- O estabelecimento hospitalar executor interna o paciente;
- O médico autorizador/supervisor da Secretaria Municipal de Saúde analisa e autoriza a internação, se for o caso, gerando um novo número de AIH e cancelando o número da AIH antiga que constava no CAMPO OBSERVAÇÕES IMPORTANTES do laudo.

2°) CIRURGIAS ELETIVAS COM LAUDO AUTORIZADO À PARTIR DE 01/03/2009

Seguir o fluxo constante do Tutorial de Internações Eletivas que se encontra no site da SES (www.saude.mg.gov.br) e em anexo.

Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento das Centrais de Regulação Assistencial.

NOTA TÉCNICA DRA/SPA N° 22 – Abril de 2009 - Centrais de Regulação Assistencial

Aos Coordenadores Macrorregionais e médicos das Centrais de Regulação Assistencial,

Esclarecimentos / Orientações referente ao Plano de Contingência da Dengue

ORIENTAÇÕES :

Considerando:
"A dengue (Classificação CID 10 A90 e A91) é uma doença febril aguda, de etiologia viral e que se manifesta de maneira variável, desde uma forma assintomática até quadros graves e hemorrágicos, podendo levar ao óbito. É a mais importante arbovirose que afeta o homem e vem se apresentando, juntamente com as outras chamadas doenças tropicais negligenciadas, como um sério problema de saúde pública. No Brasil, e também em outros países tropicais, as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor.
Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a dengue atinge 100 países em todos os continentes, com exceção da Europa, e aproximadamente 50 milhões de pessoas se infectam todos os anos, ocorrendo cerca de 500.000 casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e 21.000 óbitos.
O aumento da morbimortalidade parece estar associado ao acesso aos serviços de saúde e ao tratamento adequado, que requer o conhecimento das várias especificidades da doença. Segundo dados da OMS, o não-tratamento ou tratamento inadequado levam a altas taxas de mortalidade
por FHD, em torno de 50%, enquanto o tratamento precoce reduz a mortalidade para 1 a 3%.
Diante do perfil de ocorrência que a dengue tem apresentado nos últimos anos em nosso estado, da magnitude e grau de letalidade dos casos de febre hemorrágica da dengue (FHD) e de possíveis epidemias nos períodos chuvosos, cresce a preocupação da administração estadual, uma vez que grande parte dos fatores que contribuem para a ocorrência desse agravo é produzida
pelo homem no ambiente urbano. Esses fatos apontam para a necessidade da intensificação das ações de vigilância em saúde e assistenciais referenciadas em informações para a tomada de decisões em tempo hábil, de forma coordenada e articulada com outros setores do poder
público e da sociedade civil organizada."

Solicitamos a todos os coordenadores a divulgação para todos os médicos reguladores plantonistas, da linha guia de Atenção à Saúde da Dengue, encaminhada a todas as Centrais de Regulação.

Ressaltamos a importância da leitura de toda linha guia com atenção especial à utilização do PROTOCOLO II, páginas 41 à 49, para que as Centrais de Regulação Assistencial atuem de acordo com o mesmo e do APÊNDICE A – Classificação dos Municípios quanto ao risco de transmissão de dengue, páginas 91 a 94.

A linha guia também está disponível no site da SESMG, www.saude.mg.gov.br, PUBLICAÇÕES, LINHA GUIA.

Atenciosamente,

Nicodemus de Arimathéa e Silva Jr
Maria do Carmo Paixão Rausch
Paulo Tavares Junior

NOTA TÉCNICA DRA/SPA nº 25/2010

PARA: ***Coordenadores Macrorregionais e Médicos Plantonistas***

ASSUNTO: ***Orientações referentes demandas judiciais e outras solicitações de Autoridade Pública pela SES/MG.***

1- Das Considerações preliminares

Fica definido o fluxograma provisório para cumprimento de Ordem Judicial pelas Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial com as seguintes considerações:

- a necessidade de cumprimento da Ordem Judicial sob pena de sanção ao Estado ou aos seus agentes;

-as prerrogativas do servidor designado para a função de autoridade sanitária na área de regulação da assistência à saúde de requisitar recursos públicos e privados em situações excepcionais e de calamidade pública, com pagamento ou contrapartida a posteriori, conforme pactuação a ser realizada com as autoridades competentes e de exercer a função gestora para a alocação dos meios de assistência de saúde disponíveis, acionando-os de acordo com a necessidade, asseguradas pela lei 13.317, de 24 de setembro de 1999 e pelo Decreto de Autoridade Sanitária n.° 45.015 de 19 de janeiro de 2009;

2- Recebimento de Ordem Judicial e solicitações de informação de Autoridades Públicas

A Gerência de Regulação Assistencial deverá ser comunicada, por meio de fax, do recebimento de qualquer espécie de notificação/intimação judicial e solicitação de informação de Autoridades Públicas, para orientações e providências que se fizerem necessárias, sob pena de responsabilidade pessoal. Deverá ser enviado por fax, formulário de encaminhamento anexo e toda a documentação recebida.

O prazo para cumprimento da Ordem Judicial estabelecido pelo Juiz deverá ser respeitado. O Coordenador Macrorregional e o Médico Regulador Plantonista deverão providenciar o cumprimento da Ordem Judicial logo após o recebimento, priorizando o atendimento da determinação na respectiva macro e, quando necessário, nas demais macrorregiões.

Se o autor/beneficiário da ação não estiver cadastrado no SUSfácilMG e o procedimento for de urgência e emergência, o Médico Regulador Plantonista deverá cadastrá-lo, registrando ocorrência de que se trata de uma Ordem Judicial, e iniciar a busca de leito. Se o paciente já estiver cadastrado no Sistema, deverá constar no laudo que existe uma Ordem Judicial a seu favor.

Pelo fato de ser uma Ordem Judicial o autor/beneficiário da ação terá prioridade sobre os outros pacientes que estiverem na fila aguardando leito.

Não conseguindo reserva de leito SUS no prazo determinado, o Coordenador Macrorregional deverá comprar leito da iniciativa privada. Nos casos de transferência do paciente, se necessário, o Coordenador também solicitará o fretamento de transporte (aéreo e/ou terrestre).

No caso de necessidade de compra de leito na iniciativa privada e/ou compra de transporte aéreo/terrestre/UTI móvel, o Coordenador Macrorregional deverá seguir as mesmas orientações da Nota Técnica n.°26/2010.

O Coordenador Macrorregional deverá encaminhar, com a máxima urgência possível, para a Gerência de Regulação Assistencial/Superintendência de Regulação, parecer técnico com para subsidiar a defesa do Estado.

O parecer técnico deverá conter a identificação do paciente (nome completo e idade) o número do laudo SUSfácilMG, a patologia, o estado de saúde do paciente (risco de morte ou situação estável), a manifestação da necessidade de prioridade de atendimento, a informação se existia outros pacientes mais grave aguardando vaga e se a Central Macrorregional de Regulação Assistencial já estava buscando leito para o paciente, a menção de que o paciente foi atendido com prioridade em razão de Ordem Judicial e o dia, hora e local onde o paciente foi atendido.

Se o beneficiário da ação já tiver sido atendido antes do recebimento da Ordem Judicial, o Coordenador deverá mencionar em seu Parecer Técnico, além da identificação do paciente (nome completo e idade), o número do laudo SUSfácilMG, a patologia, o seu estado de saúde, quando do atendimento e local deste.

No que se refere aos procedimentos ambulatoriais e eletivos, as GRS´s auxiliarão a GRA na negociação com as autoridades competentes para o cumprimento da Ordem Judicial.

2- Da Autoridade Sanitária

Entende-se por autoridade sanitária o agente público ou o servidor legalmente empossado a quem são conferidas as prerrogativas e os direitos do cargo, da função ou do mandato para o exercício das ações, no âmbito de sua competência. Portanto,são autoridades sanitárias o servidor público lotado ou formalmente cedido à Secretaria de Estado de Saúde e em exercício no referido órgão, designado para o exercício de atividade de regulação da assistência à saúde.

De acordo com o Decreto de Autoridade Sanitária n.° 45.015 de 19 de janeiro de 2009, são asseguradas ao servidor designado para o exercício da função de autoridade sanitária, para a atividade de regulação da assistência à saúde, as seguintes prerrogativas:

a) 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;

b) exercer a função gestora para a alocação dos meios de assistência a saúde disponíveis, acionando-os de acordo com a necessidade; e

c) livre acesso aos estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS e sujeitos à regulação assistencial.

São atribuições do Coordenador Macrorregional no exercício da função, conforme o Decreto de Autoridade Sanitária n.° 45.015 de 19 de janeiro de 2009:

a)comprar leitos/recursos assistenciais nos casos de urgência e emergência, quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a assistência ao paciente, observada a normatização da SES;

b) solicitar fretamento de transporte aéreo e/ou terrestre de unidade de tratamento intensivo - UTI móvel quando verificada a sua necessidade.

O Médico Plantonista, nos termos do III do art. 5° do Decreto n° 45.015 de 19 de janeiro de 2009, determinará ao serviço de saúde, integrante ou credenciado ao Sistema Único de Saúde, a realização do serviço de saúde demandado. Não sendo atendida a solicitação de reserva de leito, a autoridade sanitária poderá:

a) solicitar, ao estabelecimento de saúde, justificativa sobre o não atendimento da demanda, que deve ser respondido por meio do Sistema SUSfácilMG;

b) quando necessário e possível, ir ao estabelecimento de saúde para verificar os motivos da negativa de reserva de leito;

c) quando necessário, solicitar apoio à polícia militar para fazer cumprir a sua determinação.

3- Das Orientações referentes ao mandado judicial

A notificação/intimação para o cumprimento da Ordem Judicial realizada pelo Oficial de Justiça deverá ser recebida pelo Coordenador Macrorregional ou pelo médico plantonista que estiver na Central Macrorregional de Regulação Assistencial no ato da notificação/intimação. No ato do recebimento deverá solicitar a carteira de identificação do Oficial de Justiça, assinar as duas vias, identificar-se (inclusive citando seu cargo), apondo a data e a hora do recebimento, e se possível na presença de outro servidor que servirá de testemunha. Nas situações de dúvida o servidor não deverá polemizar com o Oficial de Justiça, qualquer intercorrência na diligência será discutida pelos Procuradores do Estado (Advogados do Estado).

Somente o Oficial de Justiça e/ou eventual força policial poderão entrar na Central Macrorregional de Regulação Assistencial, o acesso poderá ser restringido às demais pessoas que estiverem acompanhando a diligência.

O Oficial de Justiça é o intermediário entre o Juiz e a pessoa que propõe a ação e que demanda a realização do ato (citação, intimação, notificação, cientificação, etc.). É um servidor público, dotado de fé pública, responsável pelas diligências externas ordenadas pelo Juiz, necessárias ao andamento e julgamento das causas.

As atribuições do Oficial de Justiça bem como sua atuação no processo judicial são regidos pelo Provimento nº 161/CGJ/2006 e pelo Código de Processo Civil. Incumbe ao oficial de justiça:

I - fazer pessoalmente as citações, prisões, penhoras, arrestos e mais diligências próprias do seu ofício, certificando no mandado o ocorrido, com menção de lugar, dia e hora.

II - executar as ordens do juiz a que estiver subordinado;

III - entregar, em cartório, o mandado, logo depois de cumprido.

De acordo com o Código de Processo Civil, o Oficial de Justiça poderá, quando necessário, requisitar força policial para cumprimento dos mandados.

Ao Oficial de Justiça, conforme suas atribuições, é permitido dar voz de prisão se for desacatado ou impedido, pela parte, de cumprir o ato determinado pelo Juiz.

4- Das Considerações finais

Os procedimentos para o cumprimento de Ordem Judicial devem ser seguidos integralmente sob pena de sanção aplicada pelo Poder Judiciário.

Toda espécie de notificação/intimação judicial e solicitação de informação de Autoridades Públicas devem ser encaminhadas para a Gerência de Regulação Assistencial para o envio ao setor pertinente.

A única autoridade com poder de ordenar a prática de atos ao servidor (além dos seus superiores hierárquicos) é o juiz de direito, que se identifica como tal mediante assinatura nos mandados e intimações entregues ao Oficial de Justiça.

O Promotor de Justiça (Ministério Público), que também se identifica mediante assinatura em seu oficio, não tem poder de ordenar a prática de atos ao servidor, mas sim poderes de requisição de informações, documentos, etc.

Têm sido comuns formas alternativas de intimação, como fax ou mesmo uma chamada telefônica diretamente da Secretaria do Fórum, nesses casos é preciso averiguar a autenticidade da intimação conferindo na Secretaria do Fórum se foi realmente o juiz o autor da intimação. Caso seja confirmada a autenticidade da intimação/notificação esta deverá ser cumprida imediatamente.

Não têm validade para a Administração Pública a citação/notificação e intimação judicial quando for entregue pela própria parte interessada ou seu advogado, somente as entregues pelo Oficial de Justiça, salvo quando o próprio juiz autorizar. Por isto é necessário solicitar ao Oficial de Justiça a apresentação da sua carteira funcional.

Apenas o Secretário pode assinar Termo de Ajustamento de Condutas-TAC.

Quando o Coordenador ou o médico plantonista forem intimados para audiência no Poder Judiciário deverão comunicar com a Gerência de Regulação Assistencial. Se possível, será solicitado um Procurador do Estado para acompanhá-los. A ausência sem

justificativa da parte ou do depoente pode implicar sua condução coercitiva, bem como multa e detenção.

Nos casos de solicitação de comparecimento ao Ministério Público ou diante de outra Autoridade Pública também a Gerência deverá ser previamente comunicada.

É primordial o envolvimento de todos os atores neste processo para melhor atendimento da demanda.

Belo Horizonte, 15 de junho de 2010.

NUCLÉO DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DAS DEMANDAS JUDICIAIS

Central Macrorregional de Regulação Assistencial:

Coordenador/Médico Plantonista/Operador:

Data do envio: ***Hora do envio:***

Número de Páginas:

Data do recebimento: ***Hora do recebimento:***

Forma do recebimento: Fax ( ) Oficial de Justiça ( )

Nome do paciente:

Número da solicitação no SUSfacilMG:

Situação: Internado ( ) Aguardando Vaga ( )

NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 26/2010

PARA: ***Coordenadores Macrorregionais e Médicos Plantonistas***

ASSUNTO: ***Esclarecimentos/Orientações referentes ao fluxo de compra de leitos/transporte.***

1- Das Considerações preliminares

Fica definido o fluxo para compra de recursos nos casos de necessidade clínica de urgência e emergência constatada pelas Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial ou Determinação Judicial e considerando:

- as prerrogativas do servidor designado para a função de autoridade sanitária na área de regulação da assistência à saúde de exercer a função gestora para a alocação dos meios de assistência de saúde disponíveis, acionando-os de acordo com a necessidade, asseguradas pela lei 13.317, de 24 de setembro de 1999 e pelo Decreto de Autoridade Sanitária n.° 45.015 de 19 de janeiro de 2009;

-o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial de buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;

-o tempo de resposta das solicitações que é um dos determinantes estratégicos nas urgências e emergências para garantia de vida com qualidade aos usuários do SUS;

-a Constituição Federal do Brasil e a Lei 8.080/90 que dispõem sobre a promoção da saúde.

2- Das Orientações

A compra de leitos e a solicitação de fretamento de transportes (aéreo e terrestre)/UTI móvel deverá se dar somente nos casos de emergência (risco iminente de morte ou grave dano à saúde) e de urgência que possam ocasionar prejuízo ou comprometer a saúde dos usuários do SUS/MG e nos casos de determinações judiciais.

A compra de leito e solicitação de fretamento transporte/UTI móvel para os caos de emergência e urgência está condicionada ao cadastro do usuário no SUSfácilMG, com todas as informações clínicas necessárias, bem como relatório detalhado do médico assistente declarando explicitamente os benefícios para o paciente da transferência solicitada.

2.1- Compra de leitos da iniciativa privada

O Coordenador Macrorregional poderá solicitar compra de leitos ofertados pela iniciativa privada somente quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a assistência ao paciente ou o cumprimento da Ordem Judicial. O Coordenador Estadual deverá ser informado antes da compra para avaliar a necessidade. O Coordenador poderá delegar esta função ao médico plantonista.

Para a contratação de serviços médico-hospitalares, em atendimento aos pacientes que estejam em estado de risco de morte ou de dano irreparável à saúde e às determinações judiciais, compete ao Médico Regulador identificar o estabelecimento de saúde que poderá realizar o a internação observando a seguinte ordem de prioridade:

I – entidades filantrópicas contratadas pelo SUS;

II – entidades privadas contratadas pelo SUS; e

III - entidades privadas não contratadas pelo SUS.

A compra do leito deverá, se possível, ser feita dentro da macrorregião de origem do paciente. Não havendo essa possibilidade, o Coordenador Macrorregional poderá comprá-lo em outra macrorregião, com o auxílio do respectivo Coordenador.

O Coordenador Macrorregional deverá, negociar as tabelas de valores com no mínimo 03 estabelecimentos, conforme formulário de justificativa de compra (anexo I) e observar a planilha de estabelecimentos e convênios da respectiva macrorregião. Deverá dar prioridade às espécies de entidades referidas acima.

O Coordenador deverá negociar a compra do leito pela tabela com valor mais compatível com o de mercado. Poderá considerar as tabelas de valores da planilha de estabelecimentos e convênios da respectiva macrorregião.

O formulário de justificativa de compra de leito/procedimento deverá ser encaminhado logo após a efetivação da compra por fax para a Gerência de Regulação Assistencial. O original deverá se encaminhado por malote por meio da GRS de imediato, para fins de instrução do processo de dispensa de licitação.

2.1.1- Pagamento da compra de leitos da iniciativa privada

A conta hospitalar dos serviços prestados deverá ser enviada para Gerência de Regulação Assistencial/Superintendência de Regulação/Secretaria de Estado de Saúde, para os devidos encaminhamentos de empenho e pagamento.

Endereço da GRA/SR/SES: Rua Sapucaí, 429, Bairro Floresta, Belo Horizonte/MG, CEP: 30.150-050, Telefone: 31 32473900/32473885.

2.2- Compra de transporte aéreo e/ou terrestre

Compete aos Coordenadores Macrorregionais solicitar fretamento de transporte aéreo e/ou terrestre-UTI móvel quando verificada a sua necessidade, de acordo com o disposto nesta Nota Técnica.

O transporte aéreo deverá ser comprado somente quando o quadro clínico e a distância impossibilitar a transferência do paciente por uma UTI móvel terrestre, de acordo com o Anexo II desta Nota Técnica.

A solicitação de fretamento do transporte, em dias úteis, das 08:00 às 18:00 horas, deverá ser encaminhada à GRA/SR/SES aos cuidados do Coordenador Estadual, por meio do fax 31 32473900. Aos sábados, domingos, feriados e após às 18:00 horas nos dias úteis, a solicitação deverá ser feita à empresa Terra Viagens, por meio do telefone (11) 30176733.

Quando o paciente for transferido, o estabelecimento solicitante deverá registrar obrigatoriamente no SUSfácilMG a data e a hora de sua transferência.

O parecer técnico do Coordenador Macrorregional e o relatório do médico assistente e o formulário de solicitação de UTI móvel têm o objetivo de justificar a compra do transporte para transferência do paciente.

O parecer técnico do Coordenador Macrorregional deverá ser preenchido conforme Anexo III (Parecer Técnico-Justificativa de Compra de Transporte Aéreo-UTI).

O Anexo IV (Solicitação de Transporte e Autorização para Alta e Transferência) se referem ao formulário de solicitação de UTI móvel e à Autorização para Alta e Transferência que deverão ser preenchidos, respectivamente, pelo Hospital solicitante e pelo responsável pelo paciente.

O Anexo V (Sumário de Alta e Transferência-Dados Gerais) se refere ao relatório que deverá ser preenchido pelo médico assistente do paciente.

O relatório do médico assistente e o formulário de solicitação de UTI móvel deverão ser solicitados pelo Coordenador Macrorregional ou pelo médico plantonista.

O parecer técnico, o relatório do médico assistente, o formulário de solicitação de UTI móvel deverão ser encaminhados, com a máxima urgência, para a Gerência de Regulação Assistencial/Superintendência de Regulação visando a instrução de processo e providências quanto ao pagamento.

3- Das Considerações finais

Os procedimentos para compra de leito e transporte constantes desta Nota Técnica visam fortalecer o Sistema Estadual de Regulação Assistencial e garantir melhor acesso ao usuário do SUS/MG aos serviços de saúde.

A cobertura das despesas do acompanhante do paciente, quando necessária (acomodação, alimentação e transporte), é de responsabilidade do município de origem do mesmo.

Belo Horizonte, de dezembro de 2009.

NUCLEO ESTADUAL DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

ANEXO I

FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA DE COMPRA DE LEITO/PROCEDIMENTO.

Nome do paciente:_____
Número do Laudo SUSfácilMG:_____
Diagnóstico:_____
Procedimento solicitado:_____
Tipo de leito solicitado:_____
Macrorregião de Origem:_____
Estabelecimento de Origem:_____
Data/ Hora da Solicitação de Compra:_____

MOTIVO DA COMPRA:
( ) risco de morte e/ou de dano irreparável à saúde
( ) cumprimento de Ordem Judicial

BUSCA DE LEITOS:

***NO SUS-MG* (serviços próprios da rede pública de saúde, entidades filantrópicas e particulares contratadas pelo SUS)**

- **Nome do estabelecimento/Município:**_____
  Motivo da recusa:
  ( ) não tem vaga
  ( ) não realiza o procedimento
  ( ) médico especialista não disponível no momento
  ( ) outros _____

- **Nome do estabelecimento/Município:**_____
  Motivo da recusa:
  ( ) não tem vaga
  ( ) não realiza o procedimento
  ( ) médico especialista não disponível no momento
  ( ) outros _____

- **Nome do estabelecimento/Município:**_____
  Motivo da recusa:
  ( ) não tem vaga
  ( ) não realiza o procedimento
  ( ) médico especialista não disponível no momento
  ( ) outros _____

- **Nome do estabelecimento/Município:**_____
  Motivo da recusa:
  ( ) não tem vaga
  ( ) não realiza o procedimento
  ( ) médico especialista não disponível no momento
  ( ) outros _____

- **Nome do estabelecimento/Município:**_____
  Motivo da recusa:

( ) não tem vaga
( ) não realiza o procedimento
( ) médico especialista não disponível no momento
( ) outros _____

NAS ENTIDADES PRIVADAS NÃO CONTRATADAS PELO SUS

- **Nome do estabelecimento/Município:**_____
  Realiza Procedimento: ( ) sim ( ) não
  Vaga disponível: ( )sim ( ) não
  Tabela negociada:

- **Nome do estabelecimento/Município:**_____
  Realiza Procedimento: ( ) sim ( ) não
  Vaga disponível: ( )sim ( ) não
  Tabela negociada:

- **Nome do estabelecimento/Município:**_____
  Realiza Procedimento: ( ) sim ( ) não
  Vaga disponível: ( )sim ( ) não
  Tabela negociada:

- **Nome do estabelecimento/Município:**_____
  Realiza Procedimento: ( ) sim ( ) não
  Vaga disponível: ( )sim ( ) não
  Tabela negociada:

ESTABELECIMENTO SELECIONADO:

Nome do Estabelecimento/Município:_____
Motivo:_____

OBSERVAÇÕES RELEVANTES: _____
_____

Médico Plantonista da Central Macrorregional de Regulação Assistencial:
MASP:_____
Assinatura/Carimbo:

Coordenador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial
MASP:
Assinatura/Carimbo:

_____, _____ de_____20___

Anexo II

Indicações para Transporte Aéreo:

"O transporte aéreo poderá ser indicado, em aeronaves de asa rotativa, quando a gravidade do quadro clínico do paciente exigir uma intervenção rápida e as condições de trânsito tornem o transporte terrestre muito demorado, ou em aeronaves de asa fixa, para percorrer grandes distâncias em um intervalo de tempo aceitável, diante das condições clínicas do paciente. A operação deste tipo de transporte deve seguir as normas e legislações específicas vigentes, oriundas do Comando da Aeronáutica através do Departamento de Aviação Civil. Para efeito da atividade médica envolvida no atendimento e transporte aéreo de pacientes, conforme já definido no Capítulo IV deste Regulamento, considera-se que o serviço deve possuir um diretor médico com habilitação mínima compreendendo capacitação em emergência pré-hospitalar, noções básicas de fisiologia de vôo e noções de aeronáutica, sendo recomendável habilitação em medicina aeroespacial. O serviço de transporte aeromédico deve estar integrado ao sistema de atendimento pré-hospitalar e à Central de Regulação Médica de Urgências da região e deve ser considerado sempre como modalidade de suporte avançado de vida." Portaria GM/MS n° 2048, 5/11/2008.

- Distâncias maiores que 250 km para RN e crianças;
- Crianças com cardiopatias congênitas que necessitem de abordagem cirúrgica;
- Cirurgias Complexas que não possam ser realizadas pelos municípios de referência.
- Casos clínicos de Terapia Intensiva que não podem ser resolvidas nas unidades com distâncias menores que 250 km;

- Pacientes vítimas de trauma com indicação de tratamento e propedêutica não existentes em distâncias menores que 250 km;
- Recém nascidos prematuros ou não com insuficiência respiratória e/ou sepse que não conseguiram vaga nas unidades com distâncias menores que 250 km;
- Pacientes cardiopatas, com síndrome coronariana, AVC (acidente vascular cerebral), que não consigam ter resolução do quadro nas unidades com distâncias menores que 250 km;
- Pacientes com quadro de sepse, choque-séptico que não consigam ter resolução do quadro nas unidades com distâncias menores que 250 km;
- Casos clínicos de Terapia Intensiva que necessitem transporte aonde não existem estradas ou estradas mal conservadas que impeçam o transporte terrestre.

Observação: A primeira pesquisa de vaga deve ser feita nas **regiões referência** ou com **distâncias menores que 250 km.**

ANEXO III

SES/SR/GRA/NUCLEO DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO

C.R. Macro:	**N.o Laudo SUSfácil**

PARECER TECNICO

JUSTIFICATIVA DE COMPRA DE TRANSPORTE AÉREO - UTI

Nome do paciente:
Data de nascimento: / / - **Idade:** **ano(s)** **mes(es)** dia(s) - **Sexo:**
Nome da mãe:

Nome do responsável: **CPF do Responsável:**

residente à _____, _____ - Bairro _____,

CEP _____ - _____, em (município) _____ , Minas Gerais.

Juntados ao presente processo, os seguintes documentos:

Laudo SUS fácil: **SIM** ___ **NÃO**___
Formulário padrão de SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE com AUTORIZAÇÃO/SUMÁRIO DE ALTA E TRANSFERENCIA e RELATORIO MÉDICO com JUSTIFICATIVA **SIM**___ **NÃO**___

CONSIDERANDO:

Nome da condição clinica ou patologia:

_____

Gravidade ou precocidade do quadro:

_____

Exames realizados:

Dependência ventilatoria

Uso de aminas vasopressoras:

_____

ATESTO, com base nos fatos documentados na forma supra mencionada e amparado na credibilidade devida aos profissionais deles signatários, a NECESSIDADE DE **COMPRA** DE TRANSPORTE AÉREO - UTI **ADULTO** ___ **INFANTIL** ___ que conduza na forma de praxe, o(a) paciente
Nome do paciente _____do

Município de _____ até _____.

Local _____ , ____ de _____ de 20___.

Coordenador(a) de Regulação C.R.MACRO Carimbo Médico
Assinatura:

ANEXO IV

PACIENTE			**CPF**
NOME DA MÃE			
ENDEREÇO			**BAIRRO**
	MUNICIPIO	**CEP**	**MINAS GERAIS**
	DATA DE NASCIMENTO / /	**CARTAO SUS**	**C.I.**

RESPONSAVEL			**CPF**
ENDEREÇO			**BAIRRO**
	MUNICIPIO	CEP	**U.F.**
	DATA DE NASCIMENTO / /	CARTAO SUS	**C.I.**
FONES	( )	( )	

DADOS DA UNIDADE DE ORIGEM

NOME/UNIDADE			**CNES**
MANTENEDORA			**SIGLA**
ENDEREÇO			**BAIRRO**
CIDADE			**U.F.**
TELEFONES	( )	( )	
MÉD. RESPONS.			**CRM**
FONES	( )	( )	

DADOS DA UNIDADE DE DESTINO

NOME			**CNES**
MANTENEDORA			**SIGLA**
ENDEREÇO			**BAIRRO**
CIDADE			**U.F.**
TELEFONES	( )	( )	
MÉD. CONTATO			**CRM**
FONES	( )	( )	

AUTORIZAÇÃO PARA ALTA E TRANSFERENCIA

Eu, **(nome legível)** _____C.I. ____ - _____ , **(parentesco com o paciente)**_____ de (nome do paciente) _____ _____autorizo a sua ALTA HOSPITALAR e a TRANSFERENCIA para outra UNIDADE, **conforme indicação médica,** bem como a utilização de todos os meios e cuidados de tratamento que se fizerem necessários durante o transporte, até a cidade de _____ .

Data, ____/ ____/ ____ Local _____ ASSINATURA _____

Testemunhas: 1 _____ C.I. _____

2 _____ C.I. _____

ANEXO V

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO
SUMÁRIO DE ALTA E TRANSFERENCIA

DADOS GERAIS

PACIENTE				**CPF**
NOME DA MÃE	**CARTEIRA DE IDENTIDADE:**			
ENDEREÇO				**BAIRRO:**
			CEP:	**MINAS GERAIS**
	DATA DE NASCIMENTO		**CARTAO SUS**	**C.I.**
MED.ASSISTENTE	**NOME:.**			**CRM:**
	UNIDADE:	**LEITO:**	**CLINICA:**	

RELATORIO MÉDICO

HISTORIA CLÍNICA:
EXAMES REALIZADOS / DATA:
MEDICAMENTOS EM USO: **OBS:**
TRATAMENTO REALIZADO:
HEMOTRANSFUSÃO / ENTUBAÇÃO / DIETAS ESPECIAIS / ACESSOS / SONDAS:

JUSTIFICATIVA

TIPO DE UNIDADE DE TRANSPORTE / MOTIVO DA INDICAÇÃO:
CONDIÇÃO ATUAL DO PACIENTE / RISCOS:
LOCAL: **DATA e HORARIO**
MEDICO RESPONSÁVEL pela ALTA e TRANSFERENCIA CRM: ASSINATURA e CARIMBO LEGIVEL :

NORMATIVAS

PARTE VI

- Portaria n.º 2048/GM de 5 de novembro de 2002 que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 283/ 2006 que dispõe sobre a competência dos Municípios não habilitados em Gestão Plena de Sistema para a autorização dos serviços de saúde sob sua jurisdição.
- Deliberação CIB/SUS 318/2006 que aprova o Projeto Estadual de Regulação Assistencial do Estado de Minas Gerais.
- Decreto 45015/2009 que regulamenta a designação de servidor para as funções de autoridade sanitária.
- Resolução Conjunta SEPLAG/SES nº 8721, de 06 de setembro de 2012.

CONTATOS

PARTE VII

Nível Central

Superintendência de Programação Assistencial
Diana Martins Barbosa
Telefone: 3916-0724
E-mail: diana.barbosa@saude.mg.gov.br

Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento das Centrais de Regulação
Maria Regina Bastos
Telefone: 3916-9134 / 9701- 2162 / 7314- 8484
E-mail: regina.bastos@saude.mg.gov.br

Nicodemus de Arimathea
Telefone: 3915-9973 / 9799-3090/9209-0662/
E-mail: nicodemus.arimathea@saude.mg.gov.br; nicodemus.arimathea@gmail.com

Paulo Tavares
Telefone: 3916-0717 / 9799-1090
E-mail: paulo.tavares@saude.mg.gov.br

Diretoria de Regulação Assistencial
Vanessa Costa
Telefone: 3915-9974
E-mail: dra.spa@saude.mg.gov.br

Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento:
E-mail: regmedico@saude.mg.gov.br.

Diretoria de Informação em Saúde (DIS)
Solicitação de *login* módulo AIH Eletrônica: andre.queiroga@saude.mg.gov.br e aih.susfacil@saude.mg.gov.br

Diretoria de Programação Pactuada e Integrada (DPPI)
Solicitação de *login* PPI eletrônica: gdppi@saude.mg.gov.br

PODEMGE:

Atendimento Prodemge: atendimento@prodemge.gov.br

Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde

Unidade de Regulação: regjudnajs@gmail.com e regjud@saude.mg.gov.br

Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador:

E-mail: strabalhador@saude.mg.gov.br

Notificação Compulsório Imediata

E-mail: notifica.se@saude.mg.gov.br

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial

	COORDENADOR	APOIO ADMINISTRATIVO	TELEFONES	FAX	TELEFONE COORPORATIVO	EMAIL	ENDERENÇO DA CENTRAL
Alfenas	Cláudio de Lima Alves	Maria Izabel da Silva	(35) 3292-1070	(35) 3698-1808	(35)9181-0007 / 8428-6073	cr.alf@saude.mg.gov.br	Rua Coronel Pedro Correa, n°738, B: Centro, CEP: 37130-000 Alfenas/MG
Barbacena	Maria A. Bragança R. Neves	Ricardo	(32) 3333-4165/ 3362-3416		(32) 9934-9799 / 9931-7459	cr.brb@saude.mg.gov.br	Complexo Regulador: BR 265/ km 204/ s/n° Em frente ao Parque de Exposição Barbacena/MG
Belo Horizonte	Airton Carlos silva	Roberto Dornas/ Marcos Eduardo	3215-7275 / 7276 / 7277 / 7278 / 7239 / 7230 / 7231 / 7240 / 7241 / 7409 / 7411 / 7413	(31)3235- 5957	(31) 9799-3290 / 9979-2442	cr.macrocentro@saude.mg.gov.br	Av: Andradas n° 723, 2°andar, B: Centro, CEP 30120-010 Belo Horizonte/MG
Divinópolis	Cláudio Fernandes de Castro	Meiry Cristina da Cunha Ferreira	(37) 2101-2901 / 2101-2936 / 2101-2937 / 2101-2939 2101-2941	(37) 2101-2938	(37) 9905-8377 / 9952-9799	cr.div@saude.mg.gov.br	Av: Antônio Olimpio de Morais,n° 2100, B:Centro, CEP: 35.500-071 Divinopólis/MG
Governador Valadares	Rosiléa da Cunha de Souza	Marcos Silva	(33) 3278.8760 / 3278-8180 / 3221.6600 (ramal 3326)	(33) 3221.2560	(33) 9961-9799	cr.gov@saude.mg.gov.br	Rua Marechal Floriano, n.° 1289, B: Centro, CEP: 35.010-141 Governador Valadares/MG
Ipatinga	Juliano Dantas de Menezes	Márcia	(31) 3826-3656 / 3826-3716 / 3826-3576 / 3824-5799	31 3824-7046	(31) 97992190 / 9124-8855	cr.ipt@saude.mg.gov.br	Rua Jacarandá, n°658, B: Horto , CEP: 35.160-304 Ipatinga/MG
Juiz de Fora	Rosilene Alves de Oliveira	Marcela Aparecida Campos	(32) 3215-8122 / 3212-8856 / 3212-9114	(32) 3217-8375	(32) 9198-0943	cr.jfo@saude.mg.gov.br	Av: dos Andradas, n°222, B: Centro, CEP: 36036-000 Juiz de Fora/MG

Montes Claros	Raquel Dias borges	Márcio de Souza Prates	(38) 3213-8353	(38) 3213-8353	(38) 9806-9799	cr.moc@saude.mg.gov.br	Complexo Regulador: Av: Paulista, n.°446, B: Sto Antonio II, CEP 39.402-265 Montes Claros/MG
Patos de Minas	Julliam Passos	Leandro Gonsalves Marques	(34) 3823-9075 / 3823-9402 / 3823-8902 Voip: 1135	(34) 3823-8406	(34) 9988-3191	cr.pat@saude.mg.gov.br	Rua José de Santana, n° 33, B:Centro,CEP: 38703-030 Patos de Minas/MG
Ponte Nova	Antônio Carlos Pires Maciel	Jessika Cris Barbosa	(31) 3817-1277 / 3817-1281 / 3817-1308 3817-1421 / 3817-2615	(31) 3817-1502	(31) 9153-5984	cr.pno@saude.mg.gov.br	Avenida Nossa Senhora das Graças, 605, bloco A, B: Guarapiranga, Cep: 35-430-214. Ponte Nova - MG
Teofilo Otoni	Luiz Antonio Ribeiro	Dário Cristiano Losque Agostini	(33) 3521-2079 / 3522-5245	(33) 3522-2665	(33) 9962-9799	cr.tof@saude.mg.gov.br	Complexo Regulador: Av: Alfredo Sá, n°4319< B: Joaquim Pedrosa, CEP: 39804-000 Teófilo Otoni/MG
Uberaba	José Natal França	Giovanna Andrade e Silva	(34) 3315-6307 / 3315- 5411 / 3332-7001 / 3315-0271 / 3316-0377 / 3315-6199	(34) 3315-2390	(34) 9130-0295 / 9972-4840	cr.ura@saude.mg.gov.br	Avenida Maria Carmelita Castro Cunha, n° 33, B: Fabrício, CEP: 38065 - 320 Uberaba/MG (DENTRO DA SRS UBERABA)
Uberlândia	Eduardo Henrique Roscoe	Leandro Walter Heilbuth	(34) 3224-5727 / 3224-5627 / 3224-5634 / 3224-5684 / 3224-5717 / 3224-5708 / 3224-5685	(34) 3224-5708	(34) 9976-5994 / 9951-9799	cr.udi@saude.mg.gov.br	Av:Alexandre Marques, n° 418, B:: Martins, CEP: 38400-446 Uberlândia/MG

Empresas responsáveis pelo Transporte de pacientes

UTI Aéreo Unimed Aeromédico

E-mail: atendimento@unimedaeromedica.com.br ou
aamelia@unimedaeromedica.com.br
Telefone de atendimento: 0800-9412412
(31) 8497-8515
(31) 3527-5428

UTI Terrestre Uni-SOS

E-mail: operacional@uni-sos.com.br ou licita@uni-sos.com.br
Telefone de atendimento: 0800-183565
Segunda a Sábado, de 7h às 19h
(31) 3024-1719
(31) 3024-1787
(31) 3024-1721
(31) 3024-1787
Noturno, domingos e feriados (19h às 07h)
(31) 9915-7617
(16) 7812-3562
(31) 8239-0909

RELAÇÃO DE NOTAS TÉCNICAS

- NOTA TÉCNICA 01/NOVEMBRO 2006 - Esclarecimentos / Orientações referentes às solicitações / dúvidas dos Coordenadores Macrorregionais / médicos plantonistas (Parte III)

- NOTA TÉCNICA 01/MARÇO 2007 - Operação das Centrais Macrorregionais – REVOGADA OU SEM VIGÊNCIA (Parte V)

- NOTA TÉCNICA 02/JANEIRO 2007 - Esclarecimentos/Orientações referentes às solicitações/dúvidas dos Coordenadores Macrorregionais/médicos plantonistas - REVOGADA OU SEM VIGÊNCIA (Parte V)

- NOTA TÉCNICA 03/JANEIRO 2007 - Comunicação/Contato com Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento - REVOGADA OU SEM VIGÊNCIA (Parte V)

- NOTA TÉCNICA 04/MAIO 2007 - Atendimento ao trauma (Parte IV)

- NOTA TÉCNICA 05/MAIO 2007 - Organização do Fluxo Assistencial em Divinópolis - REVOGADA OU SEM VIGÊNCIA (Parte V)

- NOTA TÉCNICA 06/MAIO 2007 - Organização do Fluxo Assistencial em Uberaba - REVOGADA OU SEM VIGÊNCIA (Parte V)

- NOTA TÉCNICA 07/MAIO 2007 - Solicitação de transferência de uma Central Macrorregional para outra Central Macrorregional (Parte III)

- NOTA TÉCNICA Nº 08 - JULHO 2007 - Planejamento Familiar - REVOGADA OU SEM VIGÊNCIA (Parte V)

- NOTA TÉCNICA Nº 09 - JULHO 2007 - Doenças de Notificação Compulsória - REVOGADA OU SEM VIGÊNCIA (Parte V)

- NOTA TÉCNICA Nº 10 - JULHO 2007 - Acidente de trabalho (Parte IV)

- NOTA TÉCNICA Nº 11 - JANEIRO 2008 - Complemento à Nota Técnica 01/Novembro 2006 – Atraso ou Ausência ao Plantão (Parte III)

- NOTA TÉCNICA Nº 15 – ABRIL de 2008 - Esclarecimentos / Orientações referentes ao preenchimento obrigatório do Protocolo no SUSfácilMG (Parte III)

- NOTA TÉCNICA Nº 16 – ABRIL 2008 – Esclarecimentos / Orientações referentes à interface eletrônica e a suspensão das senhas de acesso dos estabelecimentos de saúde do estado de Minas Gerais à Central de Internações de Belo Horizonte (CINT BH), para solicitações de internações/transferências de Urgência e Emergência - REVOGADA OU SEM VIGÊNCIA (Parte V)

- NOTA TÉCNICA Nº 17 – JUNHO 2008 – Esclarecimentos / Orientações referentes ao Sistema de Regulação Assistencial e ao fluxo operacional regulatório provisório do Município de Januária - REVOGADA OU SEM VIGÊNCIA (Parte V)

- NOTA TÉCNICA Nº 18 - OUTUBRO 2008 - Planejamento Familiar - REVOGADA OU SEM VIGÊNCIA (Parte V)

- NOTA TÉCNICA Nº 19 – DEZEMBRO de 2008 - Esclarecimentos/Orientações referentes ao processo de Regulação Assistencial das Internações Psiquiátricas/Protocolo operacional de acesso (Parte IV)

- NOTA TÉCNICA Nº 20 – DEZEMBRO de 2008 - Esclarecimentos/Orientações referente ao Fluxo de 1º atendimento de pacientes em crise psiquiátrica (Parte IV).

- NOTA TÉCNICA Nº 21 – DEZEMBRO de 2008 - Esclarecimentos/Orientações referente ao descredenciamento de clínicas e hospitais psiquiátricos - REVOGADA OU SEM VIGÊNCIA (Parte V)

- NOTA TÉCNICA Nº 22 – MARÇO de 2009 - Esclarecimentos/Orientações referente: numeração de AIHs para cirurgias eletivas em complemento ao AVISO "ORIENTAÇÕES E FLUXO PARA AS CIRURGIAS ELETIVAS" encaminhado em 02/03/2009 - REVOGADA OU SEM VIGÊNCIA (Parte V).

- NOTA TÉCNICA Nº 22 – ABRIL de 2009 - Plano de Contingência da Dengue - REVOGADA OU SEM VIGÊNCIA (Parte V)

- NOTA TÉCNICA Nº 23 - ABRIL/2009 - Comunicação/Contato para criação/reativação de login de operadores do SUSfácilMG (Parte IV)

- NOTA TÉCNICA Nº 24 OUTUBRO DE 2009 - Doenças de Notificação Compulsória (Parte IV)

- NOTA TÉCNICA Nº 25 OUTUBRO DE 2009 – Demandas Judiciais e Solicitações de Autoridades Públicas - REVOGADA OU SEM VIGÊNCIA (Parte V)

- NOTA TÉCNICA Nº 25 – FEVEREIRO DE 2010 - Regulação de urgência/emergência sem confirmação de reserva de leito dos estabelecimentos executores - REVOGADA OU SEM VIGÊNCIA (Parte V)

- NOTA TÉCNICA Nº 26 OUTUBRO DE 2009 – Processo de Compra de Leitos/Transporte - REVOGADA OU SEM VIGÊNCIA (Parte V)

- NOTA TÉCNICA Nº 27 OUTUBRO DE 2009 – Acionamento do Suporte Prodemge (Parte IV)

- NOTA TÉCNICA Nº 28 OUTUBRO DE 2009 – Processo de Compra de Leitos/Procedimentos (Parte IV)

- NOTA TÉCNICA Nº 29 OUTUBRO DE 2009 – Instituir as normas e orientações referentes ao processo de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre (Parte IV).

- NOTA TÉCNICA Nº 30 OUTUBRO DE 2009 – Encaminhamentos ao Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (Parte IV)