



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Superintendência de Políticas de Atenção Hospitalar

Nota Técnica nº 1/SES/SUBRAS-SPAH/2026

PROCESSO Nº 1320.01.0020944/2026-05

INTERESSADOS: Unidades Regionais De Saúde, Secretarias Municipais De Saúde e Prestadores De Serviços Hospitalares.

ASSUNTO: Detalhamento de fluxos e procedimentos para abertura de Novos Leitos e/ou Conversão de Leitos no âmbito do SUS/MG para Assistência à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

CAPÍTULO I – CONTEXTUALIZAÇÃO

A presente Nota Técnica tem por objetivo apresentar os fluxos e procedimentos para abertura de novos leitos e/ou conversão de leitos no âmbito do SUS/MG para SRAG.

1.1 Conceitos Gerais

Fase de Mobilização: Ocorre quando há evidências de um evento que represente riscos para a saúde pública. Neste estágio, são intensificadas as ações de investigação, monitoramento e resposta, com o objetivo de conter a propagação do evento, realizar ações de prevenção e preparar o sistema de saúde para uma possível ampliação das demandas;

Fase de Alerta: Quando há indícios de um evento que pode evoluir para uma emergência, mas ainda não atingiu a magnitude e gravidade suficientes para ser considerado um estado de emergência plena. São tomadas medidas preventivas e preparatórias para enfrentar a situação caso ela se agrave. Também pode incluir a solicitação de recursos adicionais, a intensificação no treinamento e capacitação de profissionais de saúde e a sensibilização da população para a adoção de medidas de prevenção. Busca-se antecipar a ocorrência de problemas e evitar o agravamento da situação, agindo de forma proativa e estratégica;

Situação de Emergência: Neste estágio, a situação exige uma resposta mais abrangente. São, portanto, implementadas medidas de controle e mitigação mais intensivas, como o aumento da capacidade de atendimento, a coordenação de ações com outros setores relevantes e a comunicação ampla com a população. A partir da avaliação de riscos, poderá ocorrer a declaração de uma Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde.

Crise: Em casos de emergências de grande magnitude, que impactam significativamente o sistema de saúde e exigem uma resposta de múltiplos setores, o estágio de crise é ativado. Durante uma crise, ocorrem rupturas nos processos estabelecidos, com interrupção de serviços essenciais, perdas humanas e impactos econômicos e sociais significativos. Neste estágio, são mobilizados recursos excepcionais, incluindo recursos humanos, materiais e financeiros, a fim de enfrentar a crise, salvar vidas e restabelecer a normalidade. A resposta à crise deve ser baseada em uma abordagem integrada, envolvendo aspectos técnicos, sociais e políticos e considerando os diversos impactos que a situação pode ter sobre a sociedade e as diferentes partes interessadas. Em casos nos quais a crise é súbita e não foi declarada no estágio anterior, como em desastres de grande impacto, será declarada ESPIN pelo Ministério da Saúde.

Conversão de leitos: Entende-se por conversão a utilização de leitos já existentes com o propósito de atendimento exclusivo a SRAG;

Abertura de leitos: Entende-se por abertura, a ampliação de novos leitos com o propósito de atendimento exclusivo a SRAG;

Leito Clínico: Leitos hospitalares destinados ao atendimento de pacientes que necessitam de cuidados de saúde, como tratamento clínico, diagnóstico ou terapêutico, mas que não exigem o nível de atenção intensiva de uma UTI.

Unidade de Terapia Intensiva (UTI): área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A): UTI destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição.

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P): UTI destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição.

1.2 Legislações Vigentes

- Resolução SES/MG nº 10.699, de 18 de novembro de 2025, que aprova o Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento aos Vírus Respiratórios (PEC-VR) com ênfase em Influenza, Covid-19 e Vírus Sincicial Respiratório, em Minas Gerais
- Nota Técnica nº 4/SES/SUBASS-SRA-NGIRA/2025;
- Resolução CIB-SUS/MG nº 10.926, de 11 de fevereiro de 2026, que aprova diretrizes do projeto de carácter transitório para enfrentamento da SRAG para o exercício de 2026;
- Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.620, de 11 de fevereiro de 2026, que aprova o plano Estadual de Enfrentamento aos Vírus Respiratórios, para o exercício de 2026
- Guia de Orientações para Profissionais de Saúde: Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

CAPÍTULO II – LEITOS CLINICOS

2.1 ABERTURA/CONVERSÃO NAS FASES DE MOBILIZAÇÃO E ALERTA

Nesta fase, cabe aos municípios elaborarem os pleitos para abertura/conversão de leitos clínicos exclusivamente pediátricos com base na necessidade assistencial do território, por meio da realização de estudo de viabilidade nos níveis estadual, macrorregional e microrregional, para inserção no projeto para enfrentamento da SRAG na fase de mobilização e alerta, os hospitais de referência elencados abaixo, deverão aderir ao projeto considerando:

I- O quantitativo de novos leitos nos hospitais de referência será definido com base na proporção populacional;

II - A alocação dos leitos no âmbito da macrorregião deverá ocorrer de forma descentralizada, com distribuição obrigatória em mais de um estabelecimento de saúde, observados os princípios da regionalização.

Para os estabelecimentos elegíveis foram definidos os seguintes critérios: hospitais que ampliaram leitos em 2025, receberam doação de equipamento, ou recurso de custeio e estruturação, e são porta complementar de pediatria na RUE.

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº XX, DE XX DE FEVEREIRO DE 2026 HOSPITAIS ELEGÍVEIS A SEREM REFERÊNCIA AO ATENDIMENTO À SRAG PARA AS FASES DE MOBILIZAÇÃO E ALERTA

Macrorregião	Município	CNES	Estabelecimentos elegíveis	Quantitativo de leitos máximo por macrorregião
CENTRO	Contagem	2191164	CMI Juventina Paula De Jesus Complexo Hospitalar	40
	Itabira	2218690	Hospital Municipal Carlos Chagas	
	Belo Horizonte	0026948	Hospital Infantil João Paulo II	
CENTRO-SUL	Barbacena	2138875	Santa Casa De Misericórdia De Barbacena	7
	Congonhas	2172259	Hospital Bom Jesus	
EXTREMO-SUL	Poços de Caldas	2129469	Santa Casa De Poços De Caldas	7
	Cambuí	2128012	Hospital Ana Moreira Salles	
JEQUITINHONHA	Diamantina	2761203	Hospital Nossa Senhora Da Saúde	4
	Minas Novas	2134268	Fundação Minas Novas Hospital Doutor Badaró Júnior	
LESTE	Governador Valadares	2222043	Hospital Municipal	6
	Peçanha	2103257	Hospital Santo Antonio De Peçanha	
	Mantena	2099209	Hospital São Vicente De Paulo Mantena	
LESTE DO SUL	Manhuaçu	2173166	Hospital Cesar Leite	5
	Ponte nova	2111640	Hospital Nossa Senhora Das Dores	
NORDESTE	Teófilo Otoni	2208172	Hospital Santa Rosália	5
	Medina	21399030	Hospital Santa Rita	
NOROESTE	Unai	2760924	Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado	5
	João Pinheiro	2101777	Hospital Municipal Antonio Carneiro Valadares	
	Patos De Minas	9650105	Santa Casa De Misericórdia De Patos De Minas	
NORTE	Montes Claros	7366108	Hospital Das Clínicas Doutor Mário Ribeiro Da Silveira	14
	Porteirinha	2205971	Santa Casa E Hospital São Vicente	
OESTE	Nova Serrana	2143801	Hospital São José De Nova Serrana	11
	Cláudio	2144204	Santa Casa de Misericórdia de Cláudio	
	Bom Despacho	2168707	Hops. Santa Casa De Bom Despacho	
SUDESTE	Muriaé	4042085	Casa De Caridade De Muriaé Hospital São Paulo	15
	Rio Pomba	2149419	Hospital São Vicente De Paulo De Rio Pomba	
	Juiz De Fora	2208156	Hps Dr. Mozart Geraldo Teixeira	
SUDOESTE	Passos	2775999	Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Passos	9

	Cássia	2760436	Instituto São Vicente De Paulo	
	Alfenas	2171945	Santa Casa de Alfenas	
SUL	Três Corações	2760657	Hospital São Sebastião	8
	São Lourenço	2764814	Casa De Caridade São Lourenço	
	Varginha	2761092	Hospital Bom Pastor	
TRIÂNGULO DO NORTE	Uberlândia	0473502	Centro De Internação Pediátrica	15
	Coromandel	2197693	Santa Casa de Misericórdia de Coromandel Dr. Sebastião Machado	
	Araporã	2760916	Hospital João Paulo II	
TRIÂNGULO DO SUL	Uberaba	9141839	Hospital Regional José Alencar	3
	Iturama	2201542	Hospital Municipal Delfina Alves Barbosa	
VALE DO AÇO	Caratinga	6697054	Hospital Universitário Irmã Denise	5
	Ipatinga	2193310	Hospital Municipal Eliane Martins	

2.1.2 Custeio e Monitoramento

O custeio da diária de leitos clínicos ampliados ou convertidos está condicionado a inserção e disponibilidade do leito na ferramenta estadual de regulação, e terá o valor de R\$ **150,00 (cento e cinquenta reais)** nesta fase, os beneficiários e o período de custeio dos leitos clínicos será iniciado a partir da publicação de Resolução específica, nos termos do Decreto Estadual nº 49.080/2025, e celebração de Termo de Adesão no SES Resolve

2.2 ABERTURA/CONVERSÃO NAS FASES DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E CRISE

2.2.1 Hospitais de Referência

A abertura e/ou conversão de leitos nas fases de Situação de Emergência e Crise dar-se-á mediante a publicação de Decreto de Emergência Estadual, formalizando o cenário de aumento da demanda assistencial, especialmente entre crianças, idosos e demais grupos em situação de vulnerabilidade, em decorrência da SRAG.

Serão elegíveis ao projeto os estabelecimentos elencados pela SES/MG, por meio do Plano Estadual de Enfrentamento aos Vírus Respiratórios, referente ao exercício de 2026, no âmbito do Estado de Minas Gerais, conforme publicação em Deliberação CIB-SUS/MG específica. A aprovação dos pleitos ficará condicionada à análise técnica da SES/MG, considerando as informações fornecidas pelos Gestores Municipais e os dados provenientes de fontes oficiais do Ministério da Saúde e da SES/MG.

A ampliação total de leitos clínicos em cada macrorregião de saúde não poderá exceder 30% da capacidade instalada prévia, independentemente da fase epidemiológica da SRAG.

Para fins de pleitear a adesão ao projeto transitório de enfrentamento da SRAG, a partir da publicação do Decreto de Emergência Estadual, o município interessado deverá encaminhar à Unidade Regional de Saúde (URS) de sua adscrição a documentação abaixo relacionada:

I – Ofício do Gestor Municipal, conforme modelo constante no Anexo II da Resolução SES/MG nº10.926/2026, contendo obrigatoriamente:

a) apresentação do cenário epidemiológico da Síndrome Respiratória Aguda

Grave e da situação assistencial do município e/ou microrregião;

b) informações acerca da capacidade instalada e do número de leitos a serem ampliados e/ou convertidos para pediatria, e/ou do número de leitos a serem convertidos para o atendimento de pacientes adultos, por estabelecimento de saúde, com base no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), contendo o aprazamento do início de funcionamento dos leitos, a fim de viabilizar sua inserção manual na ferramenta estadual de regulação;

c) taxa de ocupação e indicação de espera por leitos, conforme dados extraídos da ferramenta estadual de regulação.

II – Declaração do Gestor Municipal acerca da existência de equipamentos e de recursos humanos disponíveis para o funcionamento dos leitos a serem ampliados ou convertidos, conforme modelo previsto no Anexo III da Resolução;

III – Decreto Municipal de declaração de Situação de Emergência em Saúde Pública, em decorrência da Síndrome Respiratória Aguda Grave.

2.2.1 Custeio e Monitoramento

O custeio da diária de leitos clínicos ampliados ou convertidos está condicionado a inserção e disponibilidade do leito na ferramenta estadual de regulação, e terá o valor de **R\$ 300,00 (trezentos reais)** nesta fase, os beneficiários e o período de custeio dos leitos clínicos será iniciado a partir da publicação de Resolução específica, nos termos do Decreto Estadual nº 49.080/2025, e celebração de Termo de Adesão no SES Resolve.

CAPÍTULO III – LEITOS COMPLEMENTARES

A abertura e/ou conversão de leitos complementares, serão permitidas nas fases de Situação de Emergência e Crise, mediante a publicação de Decreto de Emergência Estadual, formalizando o cenário de aumento da demanda assistencial, especialmente entre crianças, idosos e demais grupos em situação de vulnerabilidade, em decorrência da SRAG.

A solicitação para o recebimento do incentivo financeiro de custeio deverá ser encaminhada pelo município, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS, acompanhada da seguinte documentação:

I - ofício do gestor de saúde ao Ministério da Saúde, contendo:

a) apresentação da condição de saúde Municipal, Estadual ou do Distrito Federal;

b) informações sobre a capacidade instalada e o número de leitos a serem ampliados e/ou convertidos por município (IBGE) e por estabelecimento de saúde (SCNES); e

c) taxa de ocupação e indicação de espera para leitos de UTIP e para LSVP-P;

II - Plano de Ação Estadual de Enfrentamento à SRAG, aprovado pela Deliberação CIB-SUS/MG Nº 5.620, DE 11 de fevereiro de 2026;

III - decreto de declaração da emergência em saúde pública do Município, do Estado ou do Distrito Federal; e

IV - declaração do gestor sobre a existência de equipamentos e recursos humanos disponíveis para o funcionamento dos leitos a serem ampliados ou convertidos.

CAPÍTULO IV – FLUXOS SES

A Resolução CIB-SUS/MG nº 10.926, de 11 de fevereiro de 2026, que aprova diretrizes do projeto de carácter transitório para enfrentamento da SRAG para o exercício de 2026, se baseará na estratégia de repasse de incentivo financeiro de custeio para abertura e/ou conversão de leitos clínicos adultos e/ou pediátricos, considerando o cenário epidemiológico e assistencial.

Consta nesse item o detalhamento dos fluxos e procedimentos a serem observados no envio dos pleitos de ampliação e/ou conversão de leitos clínicos pediátricos ou adultos, na análise a ser realizada pela SES/MG, na publicação da Resolução de financiamento e formalização dos instrumentos jurídicos de repasse de recurso. O repasse do incentivo será efetivado após assinatura de termo de adesão no sistema SES Resolve.

4.1 Leitos Clínicos

4.1.1 Documentos necessários para envio das solicitações de abertura/conversão de leitos nas fases de mobilização e alerta:

Para adesão nessa fase do projeto, o município deve enviar, o ofício do gestor de saúde a SES/MG, contendo:

I - Informações sobre o número de leitos a serem ampliados e/ou convertidos por município, deve considerar o quantitativo total da macrorregião, informando o estabelecimento que será contemplado e a distribuição dos leitos;

a) Caso não seja um dos elencados no Anexo I da Resolução SES/MG nº 10.926/2026, o município deverá seguir os trâmites do Art.8 da resolução;

II - Declaração do gestor sobre a existência de equipamentos e recursos humanos disponíveis para o funcionamento dos leitos a serem ampliados ou convertidos. Conforme modelo de declaração disponível no Anexo IV da Resolução SES/MG nº 10.929/2026.

4.1.2 Documentos necessários para envio das solicitações de abertura/conversão de leitos nas fases de situação de emergência e crise:

Para fins de pleitear a adesão ao projeto transitório de enfrentamento da SRAG, a partir da publicação do Decreto de Emergência Estadual, o município interessado deverá encaminhar à Unidade Regional de Saúde (URS) de sua adscrição a documentação abaixo relacionada:

I - Ofício do Gestor Municipal, conforme modelo constante no Anexo II da Resolução SES/MG nº 10.926/2026, contendo obrigatoriamente:

a) apresentação do cenário epidemiológico da Síndrome Respiratória Aguda Grave e da situação assistencial do município e/ou microrregião;

b) informações acerca da capacidade instalada e do número de leitos a serem ampliados e/ou convertidos para pediatria, e/ou do número de leitos a serem convertidos para o atendimento de pacientes adultos, por estabelecimento de saúde, com base no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), contendo o apazamento do início de funcionamento dos leitos, a fim de viabilizar sua inserção manual na ferramenta estadual de regulação;

c) taxa de ocupação e indicação de espera por leitos, conforme dados extraídos da ferramenta estadual de regulação.

II – Declaração do Gestor Municipal acerca da existência de equipamentos e de recursos humanos disponíveis para o

funcionamento dos leitos a serem ampliados ou convertidos, conforme modelo previsto no Anexo III da Resolução SES/MG nº 10.926/2026; III – Decreto Municipal de declaração de Situação de Emergência em Saúde Pública, em decorrência da Síndrome Respiratória Aguda Grave.

4.1.3 Fluxo para envio dos documentos das solicitações de abertura/conversão de leitos clínicos

Os documentos descritos nos itens anteriores deverão ser encaminhados pelas Secretarias Municipais de Saúde à Unidade Regional de Saúde de referência, que deverão compilar os pleitos de seu território de abrangência e encaminhar, no processo SEI! (1320.01.0021108/2026-39), para a unidade SES/SUBRAS-SPAH-DAHUE-CGPAH.

Os pleitos referentes aos leitos clínicos serão recebidos pela Coordenação de Gestão da Política de Atenção Hospitalar-CGPAH/Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência - DAHUE, que analisará a conformidade dos pleitos apresentados, considerando ainda, nos casos de leitos convertidos, se a conversão implica em eventuais prejuízos aos demais serviços prestados no âmbito hospitalar no território. Será considerada a necessidade de ampliação de leitos no território, bem como a expertise da instituição no atendimento pediátrico, assim como o limite de leitos a serem ampliados ou convertidos em cada macrorregião.

Uma vez aprovados os pleitos, esses serão publicados em Resolução de financiamento e celebrado Termo de Adesão com os beneficiários, para repasse do recurso excepcional.

4.1.4 Fluxo para envio dos documentos das solicitações de abertura/conversão de Leitos Complementares nas fases de situação de emergência e crise

Quando o(s) leito(s) estiver(em) apto(s) a funcionar(em), devem estar presentes em CNES para consulta do MS, e após inclusão da proposta no SAIPS, o município deverá enviar via Ofício para a Unidade Regional de Saúde informe de ampliação e/ou conversão dos leitos, acompanhado de documentação a descrição do apazamento do início de funcionamento dos leitos para que sejam inseridos manualmente na ferramenta estadual de regulação. Os leitos serão inseridos no sistema de regulação estadual, conforme fluxo apresentando nesta Nota Técnica, e apenas após aprovação de proposta SAIPS pelo Ministério da Saúde:

A Unidade Regional de Saúde deverá incluir o documento no processo SEI! N ° 1320.01.0017021/2026-02 e remeter para unidade SES/SUBRAS-SPAH-DAHUE-CGCIH, para ciência e solicitação de inclusão na ferramenta estadual de regulação.

Considerando o fluxo acima, os municípios que detêm a gestão plena de seus prestadores deverão solicitar o incentivo financeiro via SAIPS, diretamente ao Ministério da Saúde, nos termos da Portaria Ministerial.

CAPÍTULO V – DISPONIBILIZAÇÃO DOS LEITOS

5.1 Os Leitos Manuais

Entende-se por leito manual, o leito regular (enfermaria) ou complementar (UTI, UCI, UCO e similares), inserido na ferramenta estadual de regulação como leito SUS, disponível para regulação no mapa de leitos de um estabelecimento, de forma manual e financiado pelo estado, município ou estabelecimento. Assim dizendo, não disponível na tabela disposta no CNES e não financiado por recurso federal, sendo, portanto, uma possibilidade restrita, utilizada para disponibilização de leitos em casos excepcionais, em que a adequação (inserção, conversão e/ou exclusão) é feita de forma manual junto ao

SUSfácilMG, ao invés de ser importada diretamente da referida base do MS.

Salienta-se que o cadastro de leitos manuais para enfermaria ainda depende de processos complementares para que esses possam ser visualizados junto ao mapa de leitos. Este está condicionada ao processo de distribuição de leitos entre leitos masculinos, femininos e /ou mistos, realizado pelas Centrais Regionais de Regulação Assistencial (CRRA), após comunicação realizada pelo estabelecimento de saúde. Já o cadastro para leitos manuais complementares dispensa tal distribuição e o total de leitos é automaticamente atualizado dentro da rotina supracitada.

Como a inserção dos leitos manuais no SUSfácilMG ocorre de **forma excepcional**, e por se tratar de uma alternativa limitada, ela **deve ser utilizada apenas em casos em que haja condições que confirmem essa necessidade**. Seja por nova política pública, risco de desassistência na região, entre outros casos não previstos neste documento, mas que tenham justificativa considerada pertinentes após avaliação das áreas técnicas responsáveis.

5.2 Processo de inclusão, conversão e exclusão

O processo de inclusão ou adequação de leito manual inicia-se com a identificação da necessidade pelo estabelecimento de saúde, pelo município ou pela própria SES/MG. Quando a demanda partir do estabelecimento ou do município, este deverá contatar a Coordenação de Redes de Atenção à Saúde (CRAS) da Unidade Regional de Saúde (URS) de seu território, formalizando a solicitação de inclusão do leito manual, devidamente justificada.

A partir do recebimento da demanda, caberá à CRAS acompanhar, apoiar e orientar o demandante quanto às etapas do processo, bem como quanto à documentação necessária para o encaminhamento da solicitação à Superintendência de Políticas de Atenção Hospitalar (SPA) para análise. Compete à SPA avaliar o pleito apresentado, sua justificativa, a documentação encaminhada e a regularidade dos leitos, emitindo parecer conclusivo. Em caso de manifestação favorável, caberá à SPA sinalizar à Superintendência de Regulação do Acesso (SRA/NGIRA) a necessidade de adequação do mapa de leitos no SUSfácilMG. Ainda, é atribuição da SPA acompanhar a necessidade de manutenção dos cadastros manuais de leitos e, quando não mais pertinente, comunicar à SRA para as providências cabíveis, até a exclusão total dos leitos manuais cadastrados nas respectivas clínicas ou estabelecimentos.

Após ser formalmente comunicada pela SPA, via SEI, a SRA/NGIRA deverá proceder de forma imediata à adequação dos leitos manuais no sistema, conforme solicitado, bem como fornecer informações periódicas, em frequência previamente acordada, ou sempre que identificada qualquer criticidade no fluxo regulatório durante a vigência desses leitos. Às Centrais Regionais de Regulação Assistencial compete realizar o bloqueio de leitos nos casos de conversão, além da distribuição dos leitos nos casos de inclusão ou exclusão de leitos regulares (enfermaria), excetuando-se os leitos mistos.

Caberá ao Núcleo de Processamento e Programação da SUBRAS o monitoramento, junto ao CNES, de eventuais atualizações no quantitativo de leitos dos estabelecimentos que possuam leitos manuais ativos, com a finalidade de informar as partes envolvidas acerca de quaisquer alterações, prevenindo a ocorrência de duplo financiamento do recurso. Concluído o processo de adequação, a SRA/NGIRA deverá comunicar à SPA a finalização da demanda apresentada.

Destaca-se que, conforme o Decreto nº 48.661, de 31 de julho de 2023, compete à Superintendência de Políticas de Atenção Hospitalar – SPA estabelecer diretrizes, elaborar e coordenar políticas, estratégias e ações no âmbito da atenção hospitalar de urgência e emergência, bem como compete à Superintendência de Regulação do Acesso –

SRA supervisionar as ações destinadas a assegurar o acesso equânime da população aos serviços de média e alta complexidade. Ademais, nos termos da Resolução SES/MG nº 9.485, de 30 de abril de 2024, as Unidades Regionais de Saúde constituem unidades administrativas desconcentradas da SES/MG, responsáveis por gerir, implementar e monitorar as políticas e ações de saúde em sua área de abrangência, fortalecendo a governança regional do SUS-MG.

Dessa forma, o processo de adequação de leitos manuais deve ocorrer de maneira articulada e integrada entre as unidades supracitadas, garantindo segurança, rastreabilidade e assertividade na operacionalização junto a ferramenta de regulação estadual.

5.3 Orientações para as CRAS e URS

Essas orientações se aplicam aos leitos de ampliados e/ou convertidos (clínicos, UTI SRAG, LSVP SRAG), que já estejam autorizados pela SES/MG ou aprovados via SAIPS pelo Ministério da Saúde, conforme fluxos de solicitação acima descritos, e efetivamente preparados com todos os recursos necessários para seu pronto funcionamento (recursos humanos e equipamentos), devendo ser observado o seguinte fluxo:

I - O estabelecimento comunica para a Secretaria Municipal de Saúde a liberação dos leitos (clínicos, UTI SRAG, LSVP SRAG), novos ou convertidos, para recebimento de pacientes, a partir da data que já estejam preparados com todos os recursos necessários para seu pronto funcionamento (recursos humanos e equipamentos);

II - O gestor municipal encaminha ofício para a Unidade Regional de Saúde de referência que, por sua vez, remete a demanda para a Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência no processo SEI! nº 1320.01.0021108/2026-39 para leitos clínicos, UTI, leitos LSV, adultos e pediátricos, solicitando a inclusão na ferramenta estadual de regulação, com a identificação do prestador (nome e CNES) que disponibilizará os leitos, informando a quantidade disponibilizada, a data do início de atividade dos leitos, bem como informando se se trata de leitos novos ou convertidos (no caso de leitos convertidos, informar de qual especialidade os leitos estão sendo desmobilizados);

III - O gestor municipal encaminha ofício para a Unidade Regional de Saúde de referência que, por sua vez, remete a demanda para a Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência no processo SEI!, no processo SEI! nº 1320.01.0017021/2026-02, para leitos UTI, leitos LSV, adultos e pediátricos, (para a unidade SES/SUBRAS-SPAH-DAHUE), solicitando a inclusão na ferramenta estadual de regulação, com a identificação do prestador (nome e CNES) que disponibilizará os leitos, informando a quantidade disponibilizada, a data do início de atividade dos leitos, bem como informando se se trata de leitos novos ou convertidos (no caso de leitos convertidos, informar de qual especialidade os leitos estão sendo desmobilizados);

IV - A **Superintendência de Políticas de Atenção Hospitalar** (SPAH), instrui processo SEI! único, para a Superintendência de Regulação do Acesso/SUBASS/SES-MG, formalizando a solicitação de cadastro manual de leitos clínicos, de UTI ou LSVP na ferramenta de regulação estadual, para pronto início das internações reguladas e comunicação à Central de Regulação e a Unidade Regional de Saúde de referência.

Em se tratando de leitos convertidos, ou seja, leitos já existentes, será procedido o bloqueio no SUSfácilMG do número de leitos correspondente aos que serão

inseridos de forma manual. Após bloqueio, os leitos convertidos serão inseridos manualmente e adequados conforme demandado pela Superintendência de Políticas de Atenção Hospitalar. O bloqueio se manterá no SUSfácilMG até nova solicitação de adequação.

CAPÍTULO VI – ACOMPANHAMENTO DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Orienta-se às Unidades Regionais de Saúde que realizem o acompanhamento contínuo do cenário epidemiológico das SRAG em seus respectivos territórios de abrangência, com o objetivo de subsidiar ações oportunas de vigilância e controle.

Ademais, é fundamental que essas unidades orientem os estabelecimentos de saúde locais quanto aos fluxos e protocolos estabelecidos por esta Secretaria de Estado de Saúde e pelo Ministério da Saúde, assegurando a adequada notificação, investigação e manejo dos casos conforme as diretrizes vigentes.

Leticia Fernanda Cota Freitas

Assessoria Técnica - Superintendência de Políticas de Atenção Hospitalar

Rosana de Vasconcelos Parra

Diretora de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência

Cristiane Barbosa Marques

Superintendente de Políticas de Atenção Hospitalar



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Barbosa Marques, Superintendente**, em 25/02/2026, às 13:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leticia Fernanda Cota Freitas, Servidor (a) Público (a)**, em 25/02/2026, às 16:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosana de Vasconcelos Parra, Diretor (a)**, em 26/02/2026, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **133572125** e o código CRC **149E1C70**.