



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020

Estabelece as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas.

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

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020, que aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas; e



- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.215, de 16 de setembro de 2021, que aprova as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas.

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas.

Art. 2º - O Módulo Hospitais Plataforma possui, como objetivo, vocacionar os hospitais que não cumprem os critérios de elegibilidade do Módulo Valor em Saúde, mas são relevantes para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde nos territórios.

Parágrafo único - A plataforma Hospitais com Centro de Parto Normal (CPN) se constitui como uma exceção, pois apesar de também ser uma estratégia de vocacionamento das instituições, deve ser cumulativa em hospitais elegíveis para o Módulo Valor em Saúde.

Art. 3º - As disposições desta Resolução se aplicam aos hospitais públicos, entidades sem fins lucrativos ou universitários considerados aptos às plataformas e critérios de elegibilidade estabelecidos pelo Grupo de Trabalho da Política de Atenção Hospitalar, instituído pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.016, de 23 de outubro de 2019, e aprovados pelos Grupos Condutores vinculados às Redes Temáticas correlatas.

§ 1º - São consideradas plataformas:

- I - Hospitais de Transição – Tipo I e Tipo II;
- II - Hospitais de apoio à Rede de Urgência e Emergência;
- III - Hospitais de apoio à Rede de Atenção Psicossocial;
- IV - Hospitais com Centro de Parto Normal (CPN); e
- V - Centro de Especialidades Ambulatorial.



§ 2º - Mediante necessidade identificada e justificativa técnica, podem ser instituídas outras plataformas pelo Comitê Gestor da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais.

§ 3º - Os módulos previstos foram construídos considerando as Redes Temáticas visando a habilitação junto ao Ministério da Saúde e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, desta forma, além do disposto nesta Resolução, as portarias ministeriais correlatas deverão ser observadas no que couber.

Art. 4º - O detalhamento da sistemática de monitoramento e das especificações necessárias dos Hospitais Plataforma, quando houver, serão objeto de publicação específica pelas áreas competentes, após aprovação pelo Grupo Condutor da Atenção Hospitalar e comitês/grupos correlatos.

Art. 5º - A implantação do módulo será gradual e condicionada à viabilidade técnica e disponibilidade de recursos financeiros.

TÍTULO I - AS PLATAFORMAS

Capítulo I - Hospitais De Transição

Art. 6º - Os Hospitais de Transição, classificados como Tipo I e Tipo II, são espaços totalmente preparados para atender as necessidades de usuários que, durante algumas semanas ou meses, necessitam de cuidados e atendimento multidisciplinar 24 horas por dia, mas não carecem de uma infraestrutura hospitalar de maior complexidade.

Parágrafo único - Os hospitais de transição são espaços que promovem a assistência em cuidados paliativos, cuidados crônicos, reabilitação e são retaguarda de hospitais de maior complexidade e têm por objetivo completar o período de convalescença e recuperação, além de otimizar a capacidade funcional. Estão localizados em regiões em que é necessário a destinação de leitos à cuidados prolongados e integrados.



Art. 7º - Há dois tipos de Hospitais de Transição:

I - Tipo II (Reabilitação físico-funcional, cuidados crônicos e paliativos): São hospitais que desenvolvem ações e serviços de saúde vinculados à reabilitação físico-funcional, cuidados crônicos e paliativos. Este módulo é precursor da habilitação Ministerial como Unidade/Hospital de Cuidados Prolongados ou Hospital de Cuidados Prolongados (UCP/HCP) e atendem usuários provenientes de Hospitais de Relevância Estadual, Macro e Microrregional como referência para continuidade da assistência; e

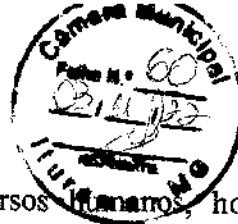
II - Tipo I (cuidados crônicos e paliativos): Este módulo é composto por instituições que atendam usuários provenientes de Hospitais de Relevância Estadual, Macro e Microrregional como referência para continuidade da assistência, sendo desejável que os hospitais elegíveis para o módulo atendam aos critérios de habilitação Ministerial como Unidade/Hospital de Cuidados Prolongados ou Hospital de Cuidados Prolongados (UCP/HCP).

Art. 8º - Serão considerados hospitais de Transição – Tipo II, aqueles que cumprirem os seguintes critérios:

- I - não ser contemplado pelo módulo *Valor em Saúde*;
- II - ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);
- III - ter leitos SUS maior ou igual a 40 leitos;
- IV - estar situado em microrregiões em que há necessidade de leitos hospitalares para cuidados prolongados e integrados conforme disposto no Anexo I desta Resolução; e
- V - possuir Equipe multiprofissional conforme disposto no Anexo II desta Resolução ou se comprometer a estruturá-la imediatamente após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários.

§ 1º - Excepcionalmente, caso o hospital não atenda ao critério disposto no item III do caput deste artigo, fica facultada a sua elegibilidade, desde que o gestor municipal se comprometa a aumentar o número de leitos SUS para o preconizado no prazo de 6 (seis) meses.

§ 2º - A elegibilidade dos hospitais fica condicionada à necessidade identificada de leitos de cuidados prolongados na Microrregião, conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.



§ 3º - De forma a otimizar a infraestrutura e recursos humanos, hospitais localizados em microrregiões em que a necessidade de leitos hospitalares de cuidados for menor que 15(quinze), é facultada a concentração de leitos previstos na Macrorregião, desde que aprovado pelo Comitê Gestor Regional de Urgência e Emergência, Comitê Gestor de Atenção Hospitalar e pactuado na CIB Micro/Macro.

Art. 9º - Serão considerados hospitais de Transição – Tipo I, aqueles que cumprirem os seguintes critérios:

- I - não ser contemplado pelo módulo *Valor em Saúde*;
- II - ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);
- III - ter entre 15 e 40 leitos SUS;
- IV - estar situado em microrregiões em que há necessidade de leitos hospitalares para cuidados prolongados e integrados conforme disposto no Anexo I desta Resolução; e
- V - possuir Equipe multiprofissional conforme disposto no Anexo II desta Resolução ou se comprometer a estruturá-la imediatamente após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários.

Art. 10 - A definição do incentivo financeiro para a plataforma Hospitais de Transição é condicionado ao número leitos destinados ao cuidado prolongado e integrados e o perfil do hospital (Tipo e Tipo II).

§ 1º - O número de leitos disponibilizados para os cuidados prolongados e integrados não deverá exceder 15 (quinze) leitos por Hospital de Transição Tipo II e 10 (dez) leitos em Hospitais de Transição Tipo I.

§ 2º - O Valor leito/mês em Hospitais de Transição – Tipo II é de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais).

§ 3º - O Valor leito/mês em Hospitais de Transição – Tipo I é de R\$ 2.650,00 (dois mil seiscentos e cinquenta reais).

§ 4º - Após a habilitação pelo Ministério da Saúde o aporte financeiro estadual será deduzido.

§ 5º - A submissão da proposta de habilitação deve ser realizada em até um ano após ser publicada Deliberação específica com a listagem de beneficiários.



§ 6º - Hospitais que são habilitados pelo Ministério da Saúde como Unidade de Cuidados Prolongados (UCP)/ Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP) farão jus ao recurso caso o número leitos destinados à cuidados prolongados e integrados necessários/pactuados no território seja superior ao número de leitos habilitados, desta forma, farão jus ao valor correspondente à diferença entre número de leitos necessários/pactuados e habilitados.

Art. 11 – Os Hospitais de Transição devem desenvolver e/ou adotar protocolos clínicos para atendimento aos pacientes que necessitam de ações e serviços de saúde relacionadas à reabilitação físico-funcional, cuidados paliativos e crônicos, em conformidade com sua tipologia (Tipo I ou II).

§ 1º - Os protocolos clínicos devem ser apresentados e aprovados anualmente ao Comitê Gestor de Urgência e Emergência ou sempre houver atualização.

§ 2º - O perfil dos pacientes elegíveis para Hospitais de Transição é descrito no Anexo III desta Resolução.

Art. 12 – Para viabilização dos fluxos assistenciais, os Hospitais de Transição devem ser vinculados a um ou mais hospitais de maior complexidade conforme grade de referência, além de observar o esquema terapêutico indicado pelo hospital de matriciamento.

§ 1º - Após pactuação da grade de referência, os leitos de cuidados prolongados devem ser disponibilizados à Central de Regulação.

§ 2º - Na grade de referência, os hospitais de maior complexidade a qual o Hospital de Transição está vinculado deve garantir atendimento aos pacientes a ele referenciados, em caso de agudização e necessidade de assistência não compatível com a complexidade do Hospital de Transição.

§ 3º - As transferências devem ser realizadas via o Sistema Estadual de Regulação – SUSfácilMG.

Capítulo II - Hospitais de Apoio à Rede de Urgência e Emergência



Art. 13 - Os Hospitais de Apoio à Rede de Urgência e Emergência garantem estrutura de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas nos 7(sete) dias da semana para demanda espontânea e referenciada para atendimento às necessidades assistenciais de usuários graves/críticos, em municípios de grandes distâncias e/ou isolamento geográfico, bem como lugares de difícil acesso considerados como vazios assistenciais para a urgência e emergência e deverão se organizar de forma articulada, regionalizada e em rede.

Art. 14 - Serão considerados Hospitais de Apoio à Rede de Urgência e Emergência, aqueles que cumprirem os seguintes critérios:

- I - não ser contemplado pelo módulo *Valor em Saúde*;
- II - ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);
- III - estar situado em município que tenha cobertura mínima de 70% da população pela APS, ou comprometer-se a ampliar a cobertura para, no mínimo 70%, no prazo de 12 meses;
- IV - possuir minimamente um médico plantonista e equipe de enfermagem com um enfermeiro exclusivo para classificação de risco;
- V - estar localizado em um município com tempo-resposta > 60 minutos; ou
- VI - estar em Município que ocupe posição estratégica em relação à Rede de Atenção às Urgências, objetivando menor tempo-resposta para municípios de referência para os atendimentos de urgência e encaminhamento aos demais serviços de saúde desde que satisfaça os critérios I a 4.

§ 1º - Para os hospitais vinculados à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, em adição ao item 4, são necessários minimamente: médico obstetra, médico anestesista e profissional capacitado para atendimento ao recém-nascido, podendo ser médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstetra ou neonatal).

§ 2º - O regime de trabalho dos profissionais citados no §1º deste artigo deve garantir que eles estejam na instituição em até 20 minutos contados a partir do seu acionamento.

§ 3º - Na existência de dois ou mais hospitais, em um mesmo município, que satisfaçam os critérios, deverá ser selecionado aquele com maior número de leitos SUS



efetivamente ocupados – considerado como o produto da multiplicação do número de leitos SUS e a taxa de ocupação observada nos últimos 6 meses.

§ 4º - É facultada a inclusão de estabelecimentos como Hospitais de Apoio à Rede de Urgência e Emergência que não cumprem com os critérios dispostos nos itens V e VI do caput deste artigo, nas seguintes situações:

I - comprovação, pelo gestor municipal, da dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde de urgência e emergência (terrestre, aéreo, fluvial ou populações específicas – quilombola, ribeirinha, indígena, cigana, fronteira, entre outras) atestada pelo Comitê Gestor de Urgência e Emergência e aprovação do Grupo Condutor da Atenção Hospitalar e Grupo Condutor da Urgência e Emergência; e

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

Art. 15 - O Incentivo financeiro mensal de contribuição de custeio dos Hospitais Plataforma – Urgência corresponde a R\$ 40.000,00/mês (quarenta mil reais).

Parágrafo único - Para os hospitais vinculados à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento o valor supracitado será acrescido de R\$ 30.000,00/mês (trinta mil reais).

Capítulo III - Hospitais de Apoio à RAPS

Art. 16 - Os Hospitais de Apoio à RAPS são hospitais gerais vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde os Leitos de Saúde Mental oferecerão suporte hospitalar em atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, conforme preconizado na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 e Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

§ 1º - O cuidado a ser ofertado deve ser realizado como retaguarda e por intermédio do CAPS de referência do município e outros estabelecimentos, nas situações de crise, de maneira pontual até a estabilidade clínica do usuário, em articulação com os demais pontos de atenção.



§ 2º - A instituição hospitalar deverá ser realizar ações e articulações junto a equipe dos CAPS de referência e Coordenação Municipal de Saúde Mental do território.

§ 3º - Este módulo é precursor da habilitação Ministerial como Serviço Hospitalar de Referência para Atenção a Pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Art. 17 - Serão considerados Hospitais de Apoio à RAPS, aqueles que cumprirem os seguintes critérios:

- I - não ser contemplado pelo módulo *Valor em Saúde*;
- II - ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);
- III - estar situado em municípios e microrregiões em que há necessidade de leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas conforme disposto no Anexo IV desta Resolução;
- IV - ter um CAPS de referência no município ou microrregião de saúde sinalizado na grade de referência; e
- V - possuir Equipe multiprofissional conforme disposto no Anexo V desta Resolução ou se comprometer a estruturá-la imediatamente após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários.

§ 1º - O número de leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas não deverá exceder o percentual de 15% (quinze por cento) do número total de leitos do Hospital Geral, limitado ao máximo de 30 (trinta) leitos.

§ 2º - A elegibilidade dos hospitais fica condicionada à necessidade identificada de leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Anexo IV) na Microrregião.

§ 3º - Casos excepcionais devem ser discutidos no Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, Comitê Gestor de Atenção Hospitalar e pactuado na CIB Micro/Macro.



Art. 18 – Para viabilização dos fluxos assistenciais, os Hospitais de Apoio à RAPS necessariamente devem estar vinculados a um ou mais CAPS, desta forma, o encaminhamento do pleito deve ser precedido da grade de referência discutida no âmbito regional.

§ 1º - Após pactuação da grade de referência, os leitos destinados atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas devem ser disponibilizados à Central de Regulação.

§ 2º - Na grade de referência, os Hospitais de Apoio à RAPS devem garantir suporte hospitalar em atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

§ 3º - As transferências devem ser realizadas via o Sistema Estadual de Regulação – SUSfácilMG.

Art. 19 - A definição do incentivo financeiro para a plataforma Hospitais de Apoio à RAPS é condicionada ao número leitos destinados à atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

§ 1º - O valor leito/mês para os Hospitais de Apoio à RAPS será de R\$ 5.610,11 (cinco mil seiscientos e dez reais e onze centavos).

§ 2º - Após a habilitação pelo Ministério da Saúde, o aporte financeiro estadual será deduzido.

§ 3º - A submissão da proposta de habilitação deve ser realizada em até um ano após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários.

§ 4º - Hospitais que são habilitados pelo Ministério da Saúde como Serviço Hospitalar de Referência farão jus ao recurso caso o número leitos destinados à leitos de saúde mental necessários/pactuados no território seja superior ao número de leitos habilitados, desta forma, farão jus ao valor correspondente à diferença entre número de leitos necessários/pactuados e habilitados, desde que satisfaça os critérios elencados.

§ 5º - Na hipótese de existência de recursos federais alocados nos municípios para leitos de saúde mental em hospital geral provenientes de fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos, este deverá ser remanejado para outro componente/serviço da Rede Atenção Psicossocial em conformidade com as orientações e diretrizes da Diretoria de Saúde Mental, Álcool e outras drogas.



Capítulo IV - Hospitais Com Centro de Parto NORMAL (CPN)

Art. 20 - Os Centro de Parto Normal são unidades de saúde destinadas a assistência ao parto de baixo risco, pertencentes a um estabelecimento hospitalar vinculado ao Valor em Saúde, localizadas em suas dependências internas ou imediações cujo objetivo é promover a humanização e a qualidade do atendimento à mulher e ao recém-nascido na assistência ao parto e ao nascimento.

Parágrafo único - Este módulo é precursor da habilitação Ministerial como Centros de Partos Normal, conforme previsto na Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 11/2015) ou outras que virem a substituí-la.

Art. 21 - Serão considerados Hospitais com Centro e Parto Normal, aqueles que cumprirem os seguintes critérios:

- I - ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);
- II - estar situado em microrregiões em que, dado o volume populacional, é preconizado/incentivado o CPN conforme disposto no Anexo VI desta Resolução;
- III - estar previsto no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha ou pleitear sua inserção; e
- IV - apresentar produção de, no mínimo:
 - a) em casos de pleitos com 3 quartos de Pré-Parto, Parto e Puerpério (PPP): 480 partos normais nos últimos 12 meses disponíveis no Sistema de Informação Hospitalar (procedimento 03.10.01.003-9); e
 - b) em casos de pleitos com 5 quartos de PPP: 840 partos normais nos últimos 12 meses disponíveis no Sistema de Informação Hospitalar (procedimento 03.10.01.003-9);
- I - ser vinculado a um Hospital de Referência ao Parto e Nascimento elencado no módulo Valor em Saúde; e
- II - possuir equipe multiprofissional mínima (com destaque para o Enfermeiro Obstetra) e de retaguarda, equipamentos e infraestrutura conforme disposto na Portaria de



Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017 (Portaria de Origem: Portaria SVS/GM nº 11/2015).

§ 1º - É facultada a inclusão de estabelecimentos como Hospitais com Centro de Parto Normal que não cumprem com os critérios relativo aos equipamentos e infraestrutura física mediante comprovação do gestor municipal que no prazo de até 18 meses a infraestrutura física do estabelecimento será adequada a fim de atender os critérios estipulados pela Portaria Ministerial correlata.

§ 2º - A comprovação supracitada será atestada mediante apresentação de plano de obras e/ou compras ao Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha/Coordenação Materno Infantil.

§ 3º - Findado o prazo para adequação da infraestrutura física e equipamentos, caso o Centro de Parto Normal não cumpra com os critérios previstos na Portaria Ministerial correta, o estabelecimento será excluído do módulo.

Art. 22 - A definição do incentivo financeiro para a plataforma Hospitais com Centro de Parto Normal é condicionado ao quantitativo de quartos Pré-Parto, Parto e Puerpério (PPP).

§ 1º - O Valor para 3 quartos PPP: R\$ 20.000,00/mês (vinte mil reais).

§ 2º - O Valor para 5 quartos PPP: R\$ 35.000,00/mês (trinta e cinco mil reais).

§ 3º - Após a habilitação pelo Ministério da Saúde o aporte financeiro estadual será deduzido.

§ 4º - A submissão da proposta de habilitação deve ser realizada em até 18 meses após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários

Art. 23 - Os estabelecimentos elegíveis devem, necessariamente, serem referência para a Microrregião.

Art. 24 - Os requisitos específicos previstos na Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017 em relação a: volume mínimo de partos/ ano ou partos/mês; equipe



mínima e equipe de retaguarda; infraestrutura física e equipamentos devem ser cumpridos integralmente pelos beneficiários.

Capítulo V - Centro de Especialidades Ambulatorial

Art. 25 - Os Centros de Especialidades Ambulatorial são estabelecimentos vocacionalizados para prestação de serviços vinculados às linhas de cuidados prioritárias de hipertensão/diabetes, pré-natal de alto risco e propedêutica do câncer de colo de útero e mama em microrregiões não cobertas pelos Centros Estadual de Atenção Especializada (CEAE).

Art. 26 - Os Centros de Especialidades Ambulatoriais tem como objetivo contribuir para a redução da morbimortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Doença Renal Crônica, Câncer de mama e de colo de útero, redução da mortalidade materna e fetal por meio da atenção integral e especializada à saúde.

Art. 27 - Os Centros de Especialidades Ambulatoriais deverão atuar de maneira integrada à atenção primária e à atenção terciária, de forma articulada com a microrregião de abrangência, observando as diretrizes assistenciais e protocolos definidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).

Art. 28 - Serão considerados Centros de Especialidade Ambulatorial, aqueles que cumprirem os seguintes critérios:

- I - não ser contemplado pelo módulo *Valor em Saúde*;
- II - Ser público ou filantrópico (destinar *minimamente* 60% dos leitos para o SUS);
- III - Estar localizado em municípios polo de Microrregião que não é coberto pelo CEAE, conforme Anexo VII desta Resolução;
- IV - Estar situado em municípios polo de micro;
- V - Ofertar os procedimentos mínimos por linha de cuidado conforme disposto no Anexo VIII; e



VI - Possuir Equipe multiprofissional conforme disposto no Anexo IX desta Resolução ou se comprometer a estruturá-la imediatamente após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários.

§ 1º - Os Centros de Especialidade Ambulatoriais, para a linha de cuidado do pré-natal de alto risco devem, necessariamente, estar vinculados a hospitais integrantes da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento.

§ 2º - A implantação dos Centros de Especialidade Ambulatorial será gradual e deverá seguir a priorização conforme multiplicador proveniente do Índice de Necessidade de Saúde utilizado também para o módulo Valor em Saúde, conforme disposto no Anexo XI desta Resolução.

Art. 29 – Para viabilização dos fluxos assistenciais, a grade de referência dos Centros de Especialidades Ambulatorial deve pactuada em CIB Micro, respeitando a participação relativa das metas físicas estimadas para os municípios que compõem a microrregião.

Art. 30 - A definição do incentivo financeiro para a plataforma Centros de Especialidade Ambulatorial é condicionada ao parâmetro assistencial estimado para as linhas de cuidado prioritárias, conforme disposto no Anexo X desta Resolução.

Parágrafo único - O incentivo que se trata o caput corresponde à contrapartida estadual para a viabilização do fortalecimento das linhas de cuidado prioritárias, para a consecução dos objetivos, poderão ser incorporados recursos de outras fontes para a realização dos procedimentos previstos.

TÍTULO II - SOBRE O PROCESSO DE ENVIO AO PLEITO

Art. 31 - O processo de seleção dos hospitais participantes do Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar – Valora Minas – deverá obedecer ao seguinte fluxo:

§ 1º - O Nível Central da SES/MG encaminhará aos territórios:

a) critérios de elegibilidade;



b) estudos técnicos realizados sobre o perfil hospitalar das Micro e Macrorregiões de Saúde do Estado para discussão nos Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, demais Comitês vinculados às Redes Temáticas e posteriormente na CIB Micro e Macrorregional; e

c) diretrizes para realização das oficinas com orientações sobre a definição das grades de referência, quando houver.

§ 2º - Os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, demais Comitês vinculados às Redes Temáticas (no que couber) e os apoiadores do COSEMS irão realizar oficinas com os gestores municipais e posteriormente com os prestadores para apresentação dos critérios de elegibilidade e definição das grades de referência;

§ 3º - Os gestores municipais irão preencher o formulário a ser disponibilizado no sítio eletrônico da SES-MG e o encaminhar à Unidade Regional.

§ 4º - A Unidade Regional irá analisar ao pleito a luz dos critérios de elegibilidade e elaborar justificativa técnica que subsidie a análise do Comitê Gestor.

§ 5º - Os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar e demais comitês/grupos correlatos irão analisar os pleitos e apresentar o produto das oficinas na reunião da CIB Micro e/ou Macrorregional, à luz dos estudos técnicos e de acordo com os critérios listados para cada Plataforma desta Resolução.

§ 6º - A CIB Micro e/ou Macrorregional indicará ao Grupo Condutor de Atenção Hospitalar o elenco dos hospitais que comporão os Hospitais Plataforma em conformidade com o cronograma pactuado.

§ 7º - O Grupo Condutor de Atenção Hospitalar e demais Grupos correlatos vinculados às Redes Temáticas apreciará a conformidade dos critérios previstos nesta Resolução.

§ 8º - As indicações da CIB Micro e Macrorregional em conformidade com os estudos técnicos e a devida aprovação pelo Grupo Condutor, serão publicadas em resolução específica.

Art. 32 - A inclusão de beneficiários no Módulo Hospital Plataforma fica condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira.



TÍTULO III - CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Art. 33 - Os beneficiários do módulo Hospital Plataforma e as condições de saúde dos territórios serão avaliados anualmente pelos Comitês Gestores e Grupo Condutores, momento em que os critérios de elegibilidade elucidados serão aplicados para definição da continuidade, alteração e exclusão de beneficiários.

§ 1º - A qualquer tempo, haverá exclusão de beneficiários se identificado:

I - interrupções dos serviços ao SUS-MG;

II - descontinuidade da prestação de serviços que ensejaram a inserção no módulo Hospitais Plataforma;

III - descumprimento da função assistencial correspondente à sua função nas Redes de Atenção; e

IV - descumprimento dos compromissos firmados.

§ 2º - Na hipótese de exclusão de beneficiários, o Comitê Gestor de Atenção Hospitalar poderá indicar o substituto à CIB Micro e/ou Macro quando houver, em conformidade com os critérios de elegibilidade.

TÍTULO IV - REPASSES DE RECURSOS

Art. 34 - O Módulo Hospitais Plataforma, supervisionado pelas Diretorias que compõem a Superintendência de Redes de Atenção, viabiliza uma série de incentivos, inclusive financeiros, em contrapartida ao cumprimento de compromissos, indicadores e metas pactuados com as instituições hospitalares participantes.

Art. 35 - O incentivo financeiro de que trata esta Resolução, será repassado aos beneficiários do Módulo Hospitais Plataforma mediante a formalização instrumento de repasse no SiG-RES (Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde), ou outro sistema informatizado disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG), observada a legislação aplicável.



§ 1º - O instrumento de repasse deverá ser assinado no prazo de 7 (sete) dias, a contar da data de sua disponibilização no sistema, facultada à SES/MG a prorrogação do prazo pelo mesmo período.

§ 2º - Expirado o prazo previsto no parágrafo anterior, o beneficiário deixará de fazer jus ao incentivo e o instrumento ficará indisponível para assinatura, após bloqueio no sistema.

Art. 36 - O incentivo financeiro de que trata esta Resolução deverá ser aplicado pelos hospitais do Módulo Hospitais Plataforma para consecução dos objetivos do Programa e será repassado através do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, ou à Instituição, a depender da gestão dos prestadores, em observância ao Decreto nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, ou outro que o vier a substituí-lo.

§ 1º - O incentivo financeiro referente ao módulo Hospital Plataforma é vinculado ao planejamento anual de execução dos recursos apresentado ao Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, demais Comitês vinculados às Redes Temáticas e posteriormente pactuado na CIB Micro e Macrorregional.

§ 2º - O repasse financeiro será feito mensalmente e dar-se-á após a assinatura do instrumento contratual.

§ 3º - Os municípios e as instituições hospitalares participantes do Módulo Hospital Plataforma deverão receber e movimentar os recursos financeiros repassados pela Política em conta bancária específica.

§ 4º - O recurso será dividido em parte pré-fixada e pós-fixada, sendo 40% e 60% respectivamente, ambas vinculadas ao cumprimento de indicadores e metas pactuados no instrumento contratual.

§ 5º - Nos primeiros 24 meses, a contar da data de vigência do Módulo Hospitais Plataforma, a parte pré-fixada será repassada de forma integral, considerando a necessidade de estruturação dos hospitais para adequação às normas desta Resolução, sendo os indicadores e metas pactuados acompanhados para fins de orientar os beneficiários e produzir série histórica nesse período.



§ 6º - Os beneficiários, anualmente, devem apresentar a proposta de execução dos recursos e sua vinculação à consecução dos objetivos do Valor em Saúde ao Comitê Gestor de Atenção Hospitalar e pactuado em CIB Micro/Macro, e o planejamento será realizado em formulário específico a ser disponibilizado pela SES/Nível Central.

TÍTULO V - INDICADORES E SISTEMÁTICA DE MONITORAMENTO

Art. 37 – Os indicadores de monitoramento de desempenho dos beneficiários do Módulo Hospitais Plataforma e a sistemática de avaliação serão objeto de publicação de Deliberação/Resolução específica.

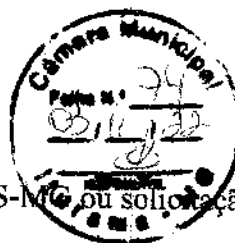
Art. 38 - Os indicadores e metas pactuados com os hospitais participantes do Módulo Hospitais Plataforma serão calculados e acompanhados pela Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência e outras áreas técnicas que fazem interface com a Política conforme legislação vigente.

§ 1º - Os resultados alcançados pelos beneficiários serão avaliados quadrimestralmente conforme Resolução SES/MG nº 7.094, de 29 de abril de 2020, ou outras que a vierem substituir e em observância às diretrizes estabelecidas pelo Módulo Hospitais Plataforma que será divulgada em nota específica.

§ 2º - O desempenho dos beneficiários será acompanhado quadrimestralmente conforme o cronograma abaixo:

Período de Monitoramento da base de dados	Apuração dos Resultados	Meses de execução do repasse quadrimestral com os descontos
Janeiro a Abril	Julho	Setembro a Dezembro
Maio a Agosto	Novembro	Janeiro a Abril
Setembro a Dezembro	Março	Maio a Agosto

§ 3º - Os descontos em virtude da avaliação quadrimestral do desempenho serão executados no pagamento das quatro competências mensais subsequentes.



§ 4º - Poderão ser realizadas visitas *in loco* a critério da SES-MG ou solicitação da do Comitê Gestor de Atenção Hospitalar.

Art. 39 – Anualmente, os beneficiários do incentivo financeiro previstos nesta Resolução deverão inserir e validar os dados referentes à prestação de contas relativas ao ano anterior no Sistema informatizado disponibilizado pela SES/MG, em conformidade com o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, e Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014, ou com Regulamento (s) que vier (em) a substituí-lo(s).

Art. 40 – Os Beneficiários devem manter arquivados os documentos que comprovam a utilização e gestão dos recursos públicos repassados pelo Fundo Estadual de Saúde (FES), conforme preconiza o art. 25 do Decreto Estadual n.º 45.468/2010.

§ 1º – Constatadas irregularidades no cumprimento do termo, o processo será baixado em diligência pela SES, sendo fixado prazo de trinta dias para apresentação de justificativas, alegações de defesa, documentação complementar que regularize possíveis falhas detectadas ou a devolução dos recursos liberados, atualizados monetariamente, sob pena da instauração de tomada de contas especial, em atendimento ao art. 47 da Lei Complementar nº 102, de 17 de janeiro de 2008.

§ 2º – O ente federado ou a instituição deverá manter os documentos relacionados ao Termo de Compromisso ou de Metas pelo prazo de dez anos, contado da data em que foi aprovado o processo de prestação de contas.

Art. 41 – As demais disposições contidas no Decreto Estadual nº 45.468/2010, na Resolução SES/MG nº 4.606/2014 e Resolução SES/MG nº 7.094/2020, deverão ser observadas.

Art. 42 - Cabe aos Comitês Gestores de Atenção Hospitalar o acompanhamento do desempenho dos beneficiários e a consecução dos objetivos da Política de Atenção Hospitalar – Valora Minas, conforme diretrizes estabelecidas pelo Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar que serão publicizadas em tempo oportuno.



Art. 43 - Serão empreendidos esforços conjuntos junto aos ~~órgãos~~ para viabilização de habilitação junto ao Ministério da Saúde e inserção dos beneficiários nas Redes Temáticas.

Art. 44 - Esta Resolução entra em vigor a partir de 01 de janeiro de 2021.

CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X E XI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br). ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Estimativa da Necessidade de Leitos de Cuidados Prolongados

Para a estimativa do número de leitos de cuidados prolongados foi utilizado o Parâmetro da Portaria de Consolidação nº 3, conforme descrito abaixo:

Art. 168. O cálculo para estabelecer a necessidade de leitos de Cuidados Prolongados será feito de forma regional, de acordo com os seguintes parâmetros:

I - a necessidade de leitos hospitalares gerais é de 2,5 (dois inteiros e cinco décimos) leitos gerais para cada 1.000 (mil) habitantes;

II - os leitos de Cuidados Prolongados corresponderão a 5,62% (cinco inteiros e sessenta e dois décimos por cento) da necessidade total de leitos hospitalares gerais

a) 60% (sessenta por cento) para internações em UCP e HCP; e



b) 40% (quarenta por cento) para cuidados em Atenção Domiciliar

Desta forma, tem-se:

$$N^{\circ} \text{ leitos} = \frac{2,5}{1000} \times 5,62\% \times \text{Pop. micro} \times 60\%$$



Considerando o exposto, no Estado de Minas Gerais são necessários 1.455 leitos hospitalares de cuidados prolongados. Em relação às Microrregiões, tem-se (Tabela 1):



Tabela 1: Necessidade estimada de leitos hospitalares de cuidados prolongados por Microrregião de Saúde

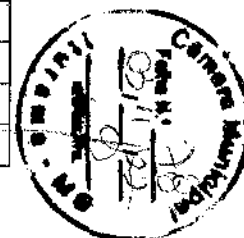
CODMICRO	MICRO	População (FJP, 2019)	Necessidade Estimada de Leitos - UCP	Leitos de UCP Habilitados	Qtd. Necessária
31096	Itambacuri	44.524	4		4
31062	Águas Formosas	59.634	5		5
31041	Além Paraíba	57.311	5		5
31001	Alfenas/Machado	302.098	25	15	10
31094	Almenara/Jacinto	171.474	14		14
31064	Araçuaí	89.638	8		8
31070	Araxá	189.071	16		16
31013	Barbacena	238.637	20	25	
31016	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	3.411.258	288	145	143
31017	Betim	728.243	61		61
31083	Bocaiúva	78.199	7		7
31028	Bom Despacho	107.489	9		9
31049	Brasília de Minas/S. Francisco	233.905	20		20
31089	Campo Belo	99.524	8		8
31042	Carangola	128.704	11	15	
31034	Caratinga	203.324	17		17
31091	Cássia	50.445	4		4
31078	Congonhas	125.453	11		11
31079	Conselheiro Lafaiete	186.232	16		16
31018	Contagem	876.811	74		74
31050	Coração de Jesus	47.569	4		4
31035	Coronel Fabriciano/Timóteo	231.628	20		20





GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31019	Curvelo	185.711	16		16
31026	Diamantina	142.504	12	15	
31086	Divinópolis	351.052	30		30
31030	Formiga	122.971	10	50	
31051	Francisco Sá	74.504	6		6
31071	Frutal/Iturama	181.653	15		15
31036	Governador Valadares	430.602	36		36
31020	Guanhães	93.123	8		8
31002	Guaxupé	144.742	12		12
31037	Ipatinga	409.191	34		34
31021	Itabira	237.098	20		20
31003	Itajubá	205.172	17		17
31065	Itaobim	80.828	7		7
31031	Itaúna	124.127	10		10
31073	Ituiutaba	195.383	16		16
31052	Janaúba/Monte Azul	278.394	23		23
31053	Januária	116.874	10		10
31023	João Monlevade	139.441	12		12
31077	João Pinheiro	73.522	6		6
31097	Juiz de Fora	621.864	52	50	2
31087	Lagoa da Prata/Sto Ant. Monte	128.822	11		11
31004	Lavras	184.586	16		16
31044	Leopoldina/Cataguases	183.358	15		15
31090	Lima Duarte	70.832	6		6
31076	Manga	56.910	5		5
31059	Manhuaçu	345.886	29		29
31038	Mantena	70.031	6		6
31084	Montes Claros	443.347	37		37





GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31045	Muriaé	174.538	15	15
31066	Nanuque	68.286	6	6
31088	Oliveira/Sto Ant. Amparo	105.654	9	9
31022	Ouro Preto	186.880	16	16
31067	Padre Paraíso	62.910	5	5
31032	Pará de Minas	252.399	21	21
31092	Passos	212.096	18	18
31057	Patos de Minas	263.568	22	22
31074	Patrocínio/Monte Carmelo	195.323	16	16
31080	Peçanha/São João Evangelista	57.847	5	5
31068	Pedra Azul	65.080	5	5
31055	Pirapora	146.991	12	12
31093	Piumhi	76.959	6	6
31006	Poços de Caldas	238.398	20	20
31060	Ponte Nova	211.450	18	18
31007	Pouso Alegre	548.821	46	46
31040	Resplendor	89.267	8	8
31098	Salinas	68.710	6	6
31081	Santa Maria do Suaçuí	43.389	4	4
31046	Santos Dumont	50.683	4	4
31082	São Gotardo	94.524	8	8
31015	São João Del Rei	240.651	20	20
31047	São João Nepomuceno/Bicas	73.081	6	6
31008	São Lourenço	263.323	22	22
31009	São Sebastião do Paraíso	125.982	11	11
31095	Serro	50.545	4	4
31024	Sete Lagoas	449.072	38	38
31085	Taiobeiras	139.307	12	12





GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31099	Teófilo Otoni/Malacacheta	280.965	24		24
31010	Três Corações	133.506	11		11
31011	Três Pontas	125.507	11		11
31027	Turmalina/M. Novas/Capelinha	124.958	11	15	
31048	Ubá	316.719	27		27
31072	Uberaba	419.482	35		35
31075	Uberlândia/Araguari	915.255	77		77
31058	Unaí	274.324	23		23
31012	Varginha	201.309	17		17
31025	Vespasiano	328.997	28		28
31061	Viçosa	138.336	12		12
	Minas Gerais	21.168.791	1.785	330	1.455

