



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.763, DE 22 DE MARÇO DE 2022.

Aprova as diretrizes de estruturação da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais, no âmbito da Política Hospitalar Valora Minas.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, 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 Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020, que aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214, de 16 de setembro de 2020, que aprova as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.215, de 16 de setembro de 2020, que aprova as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.216, de 16 de setembro de 2020, que institui os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, no âmbito do Estado de Minas Gerais, e aprova seu Regimento Interno;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.063, de 04 de dezembro de 2019, que aprova a reformulação do Grupo Condutor da Estadual da Rede de Atenção às Urgências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.414, de 19 de maio de 2021, que dispõe sobre a atualização da Rede de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.416, de 19 de maio de 2021, que aprova as diretrizes para organização do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências no âmbito da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas;
- a necessidade de fomentar a Linha de Cuidado do Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado, considerando a Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais - Valora Minas e as diretrizes do Ministério da Saúde;
- a necessidade de reorganização da rede de assistência ao paciente queimado no Estado de Minas Gerais;
- a aprovação do Grupo Condutor em reunião realizada no dia 17 de fevereiro de 2022; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 283ª Reunião Ordinária, ocorrida em 22 de março de 2022.

DELIBERA:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Art. 1º - Aprova as diretrizes de estruturação da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais, no âmbito da Política Hospitalar Valora Minas.

Parágrafo único - A estruturação da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado se insere como projeto acessório da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas.

Art. 2º - Configuram-se como as estratégias de estruturação e fortalecimento da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado:

- I - estimativa da demanda por atendimentos de médio e grande queimado;
- II – definição e pactuação dos fluxos assistenciais e regulatórios para atendimento ao paciente queimado;
- III – organização da assistência integral ao paciente queimado;
- IV – incentivo a utilização da telemedicina;
- V – fomento à ampliação das habilitações ministeriais dos Centros de Referência em Assistência ao Paciente Queimado;
- VI – fomento às ações de prevenção de eventos causadores de queimaduras;
- VII – estratificação dos hospitais referência para o atendimento de pacientes queimados;
- VIII - monitoramento de fila única para acesso a leitos hospitalares aos pacientes queimados; e
- IV – incentivo estadual hospitalar para atendimento de pacientes da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado.

Art. 3º - A definição e a pactuação dos fluxos assistenciais e regulatórios para atendimento ao paciente queimado deve considerar:

- I - implementação de protocolo específico de regulação ao paciente queimado no *Software* de regulação Sistema SUSfácilMG;
- II - garantia do atendimento ao paciente queimado com base nos princípios de universalidade e equidade;
- III - regulação 100% estadual dos casos de queimados pelas Centrais Regionais de Regulação Assistencial;
- IV - definição das unidades hospitalares referência para atendimento de pacientes vítimas de queimaduras conforme critérios de estratificação;
- V - definição, pactuação e divulgação da grade assistencial no âmbito da CIB Macro e CIB-SUS/MG; e
- VI - acompanhamento sistemático dos processos assistenciais e de organização da Rede, com vistas a melhorar o acesso, a qualidade assistencial e a proposição de políticas públicas.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Parágrafo único - O fluxo do processo regulatório será publicado em nota técnica específica e reavaliado anualmente ou quando necessário.

Art. 4º - A estratégia relativa à organização da assistência integral ao paciente queimado contempla:

I - identificação dos hospitais com perfil assistencial para atendimento ao paciente queimado;

II - definição das unidades hospitalares referência para atendimento de pacientes vítimas de queimaduras, considerando:

a) a estratificação do grau de acometimento, estabelecida nos Art. 8º desta Deliberação;

b) a infraestrutura necessária, descrita em Nota Técnica específica;

c) os insumos, descritos em Nota Técnica específica;

d) a equipe multiprofissional, estabelecida nos Art. 9º e 10º desta Deliberação; e

e) a abrangência do serviço (microrregiões/macrorregiões de referência) para atendimento, de acordo com os fluxos pactuados no território;

III - Matriciamento das equipes promovido pelos profissionais do Centro de Tratamento de Queimados 1A e Centro de Tratamento de Queimados 1B para os profissionais do Centro de Tratamento de Queimados 2, por meio da Telemedicina e conforme definição da grade estabelecida e pactuada;

IV - Definição dos hospitais de transição e equipes de atenção domiciliar responsáveis pela continuidade do cuidado, preparados para atender as necessidades de usuários que, durante algumas semanas ou meses, necessitam de cuidados e atendimento multidisciplinar, mas não carecem de uma infraestrutura hospitalar de maior complexidade; e

V - Definição e divulgação de materiais pertinentes à assistência ao paciente ao queimado e capacitação para as equipes assistenciais.

Art. 5º - A Telemedicina para a Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado, como uma das estratégias para a estruturação e fortalecimento da Linha de Cuidado, consiste na utilização de sistemas de comunicação ou teleconferência que incluam o compartilhamento de vídeo, som e dados de imagem, permitindo a avaliação remota de um paciente.

Art. 6º - A estratégia de fomento às ações de prevenção de eventos causadores de queimaduras tem por objetivo divulgar informações relativas a prevenção e orientação da procura de serviços de saúde compatíveis com o quadro clínico.

Art. 7º - A estratégia relativa ao fomento às habilitações ministeriais de Centros de Referência em Assistência ao Paciente Queimado contempla:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- I - dimensionamento do quantitativo de serviços necessários, considerando os parâmetros populacionais e assistenciais vinculados às portarias ministeriais correlatas e demais estimativas considerando a realidade assistencial de Minas Gerais;
- II - identificação dos estabelecimentos hospitalares que, mesmo não habilitados pelo Ministério da Saúde, desempenham papel assistencial relevante para a linha de cuidado da Assistência ao Paciente Queimado e cumprem parcialmente os critérios estipulados para a habilitação; e
- III - orientação técnica aos gestores municipais e prestadores quanto ao fluxo de habilitação e adequações necessárias.

Art. 8º - Ficam estabelecidas as tipologias e critérios de elegibilidade para credenciamento para os hospitais de referência:

I - Centro de Tratamento de Queimados 1A:

- a) cumprir com os critérios de Hospital Estadual do Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- b) cumprir com os critérios de Hospital Especializado do Nível I Trauma, Tipo A no Programa Rede Resposta, no âmbito do Valora Minas;
- c) ser habilitado pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência em Assistência à Queimados – Alta Complexidade (Código 2102);
- d) possuir leitos de UTI exclusivo para queimados (Código 2607);
- e) responder ao Complexo Regulador da Macrorregião de Saúde, de acordo com a rede estabelecida e os fluxos pactuados;
- f) submeter-se à regulação instituída pelo Gestor Estadual e utilizar o *Software* de regulação Sistema SUSfácilMG; e
- g) possuir equipe mínima conforme disposto no Art. 9º ou comprometer-se a estrutura-la até assinatura do instrumento contratual.

II - Centro de Tratamento de Queimados 1B:

- a) cumprir com os critérios de Hospital Macrorregional do Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- b) ser habilitado pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência em Assistência à Queimados – Alta Complexidade (Código 2102);
- c) possuir leitos de UTI, preferencialmente exclusivos, para queimados;
- d) cumprir com os critérios de Hospital Especializado do Nível I Trauma, Tipo A no Programa Rede Resposta, no âmbito do Valora Minas;
- e) responder ao Complexo Regulador da Macrorregião de Saúde, de acordo com a rede estabelecida e os fluxos pactuados;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

f) submeter-se à regulação instituída pelo Gestor Estadual e utilizar o *Software* de regulação Sistema SUSfácilMG; e

g) possuir equipe mínima conforme disposto no Art. 9º ou comprometer-se a estrutura-la até assinatura do instrumento contratual.

III - Centro de Tratamento de Queimados 2:

a) cumprir com os critérios dos Hospitais Microrregionais ou Macrorregional do Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;

b) estar localizado, preferencialmente, em polo Macrorregional;

c) ser contemplado como Hospital Nível II ou como Hospital Especializado do Trauma Nível I (Tipo A ou B) do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências;

d) no caso de ausência de Hospitais tipificados como Hospital Nível II ou como Hospital Especializado do Trauma Nível I (Tipo A ou B) do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências, a instituição elegível será a que apresentar maior produção hospitalar relacionada à assistência aos pacientes queimados;

e) responder ao Complexo Regulador da Macrorregião de Saúde, de acordo com a rede estabelecida e os fluxos pactuados.

f) submeter-se à regulação instituída pelo Gestor Estadual e utilizar *Software* de regulação Sistema SUSfácilMG; e

g) possuir equipe mínima conforme disposto no Art. 10º ou comprometer-se a estrutura-la até assinatura do instrumento contratual.

Art. 9º - A equipe multiprofissional dos Centros de Tratamento Queimados 1A e 1B será composta como descrito abaixo:

I - a equipe mínima para atendimento às Urgências e Emergências na Porta de Entrada Hospitalar deverá considerar o previsto para a tipologia Hospital Especializado do Nível I Trauma, Tipo A no Programa Rede Resposta.

II - a equipe exclusiva prevista pelo Ministério da Saúde para o Centro de Referência em Assistência à Queimados – Alta Complexidade, deve ser constituída por:

a) 01 (um) Responsável Técnico e Administrativo do Centro de Referência, em Assistência a Queimados - Alta Complexidade - o responsável deverá ser Cirurgião Plástico, com carga horária de 40 horas semanais, com título de especialista em Cirurgia Plástica reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, ou Certificado de Residência Médica em Cirurgia Plástica reconhecido pelo MEC;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- b) 01 (um) Responsável Técnico e Administrativo pelo Serviço de Enfermagem do Centro de Referência em Assistência a Queimados - Alta Complexidade - o responsável deverá ser Enfermeiro, com carga horária de 40 horas semanais;
- c) 01 (um) Cirurgião Plástico em regime de plantão nas 24 horas do dia (pode ser o cirurgião plástico do serviço de urgência/emergência - se houver);
- d) 01 (um) Médico Intensivista (pode ser o médico da Unidade de Tratamento Intensivo, classificada como tipo II ou III), em regime de plantão nas 24 horas do dia;
- e) 1 (um) Médico Intensivista Pediátrico pode ser o médico da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica, classificada como tipo II ou III) em regime de plantão nas 24 horas do dia, se o Centro prestar atendimento pediátrico;
- f) 01 (um) Anestesista em regime de plantão nas 24 horas do dia (pode ser o anestesista de plantão do serviço de urgência/emergência);
- g) 01 (um) Enfermeiro, por turno de trabalho (exclusivo da unidade de internação de queimados);
- h) 01 (um) Cirurgião Plástico diarista por turno de trabalho;
- i) 01 (um) Clínico Geral diarista por turno de trabalho;
- j) 01 (um) Pediatra diarista por turno de trabalho, se o Centro prestar atendimento pediátrico;
- k) 01 (um) Fisioterapeuta diarista por turno de trabalho;
- l) 01 (um) Nutricionista;
- m) 01 (um) Técnico de Enfermagem para cada 02 leitos ou fração, nos turnos manhã e tarde, na enfermaria de queimados;
- n) 01 (um) Técnico de Enfermagem para cada 04 leitos ou fração, no turno da noite, na enfermaria de queimados; e
- o) 01 (um) Auxiliar Administrativo.

III - deverão ser acrescentados às equipes previstas no *caput* deste artigo os profissionais listados abaixo:

- a) assistente social: em regime horizontal, com carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais, preferencialmente exclusivo para atendimento aos pacientes queimados e seus familiares;
- b) psicólogo: em regime horizontal, com carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais, preferencialmente exclusivo para atendimento aos pacientes queimados e seus familiares;
- c) fonoaudiólogo: em regime horizontal, com carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais, preferencialmente exclusivo para atendimento aos pacientes queimados;
- d) terapeuta ocupacional: em regime horizontal, com carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais, preferencialmente exclusivo para atendimento aos pacientes queimados; e
- e) equipe de enfermagem: deverá considerar o dimensionamento previsto pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em legislação vigente, acrescido de 06 (seis) horas de enfermagem, por



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

paciente em leitos de enfermaria a cada 24 horas, e acréscimo de 12 (doze) horas de enfermagem, por paciente em leitos de UTI a cada 24 horas, quando da admissão do paciente queimado.

IV - a equipe destinada para Telemedicina deverá ser composta por:

- a) 01 (um) médico cirurgião plástico ou cirurgião geral com experiência comprovada em atendimento a pacientes queimados, em regime de plantão telefônico 24 (vinte e quatro) horas do dia e; e
- b) 01 (um) enfermeiro com conhecimento de processos assistenciais ao paciente queimado, em regime de plantão telefônico 24 (vinte e quatro) horas do dia.

Art. 10 - A equipe multiprofissional do Centro de Tratamento de Queimados 2 será composta como descrito abaixo:

I - a equipe mínima para atendimento às Urgências e Emergências na Porta de Entrada Hospitalar deverá considerar o previsto para a tipologia Hospital Especializado Nível II Trauma, Tipo A no Programa Rede Resposta.

II - deverão ser acrescidos às equipes previstas no *caput* deste artigo os profissionais listados abaixo:

- a) 01 (um) médico em regime presencial, com carga horária mínima de 20 horas semanais, preferencialmente cirurgião geral, com experiência comprovada em atendimento a pacientes queimados, responsável pela organização da assistência ao paciente queimado;
- b) 01 (um) enfermeiro em regime presencial, com carga horária mínima de 40 horas semanais, responsável pela organização da assistência ao paciente queimado;
- c) cirurgião geral capacitado para procedimentos e assistência a pacientes queimados em regime presencial nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, nos 7 (sete) dias da semana;
- d) assistente social: em regime horizontal, com carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais para atendimento aos pacientes queimados e seus familiares;
- e) equipe de enfermagem: deverá considerar o dimensionamento previsto pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em legislação vigente, acrescido de 06 (seis) horas de enfermagem, por paciente em leitos de enfermaria a cada 24 horas, e acréscimo de 12 (doze) horas de enfermagem, por paciente em leitos de UTI a cada 24 horas, quando da admissão do paciente queimado; e
- f) psicólogo: em regime horizontal, com carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais, preferencialmente exclusivo para atendimento aos pacientes queimados e seus familiares.

Art. 11 - No tocante ao monitoramento de fila única para acesso a leitos hospitalares aos pacientes queimados, o acesso aos leitos hospitalares nas instituições classificadas como Centro de Tratamento Queimados 1A, Centro de Tratamento Queimados 1B e do Centro de Tratamento Queimados 2 será realizada seguindo as prerrogativas apresentadas abaixo:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- I - O acesso aos leitos hospitalares para atendimento ao queimado será mediante processo regulatório realizado pelas Centrais Regionais de Regulação Assistencial por intermédio de protocolo de regulação específico no Sistema SUSfácilMG;
- II - Os casos serão regulados para as referências mediante critério de estratificação;
- III - Será admitido nos casos de ausência de vaga imediata nos Centro de Tratamento Queimados 1A e Centro de Tratamento Queimados 1B, o encaminhamento do paciente de critério de estratificação para internação em Centro de Tratamento de Queimado 2 para estabilização e atendimento inicial;
- IV - Os pacientes em atendimento no Centro de Tratamento de Queimado 1 A e 1B poderá ser contra referenciado para instituições elencadas como Centro de Tratamento Queimados 2, quando passarem da fase de tratamento que necessite dos recursos assistenciais do perfil de Centro de Tratamento Queimados 1A e 1B; e
- V - Será estabelecido monitoramento diário de fila única para acesso aos leitos hospitalares para assistência ao queimado, o qual ficará sob a responsabilidade da Coordenação Estadual de Regulação/ Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência.

Art. 12 - São critérios para admissão em hospitais tipificados como Centro de Tratamento de Queimados 1A e 1B:

- I - queimaduras de espessura parcial (2º grau) em áreas maiores do que 20% da SCQ em adultos;
- II - queimaduras de espessura parcial (2º grau) maiores do que 15% da SCQ em crianças, gestantes ou maiores de 60 anos;
- III - queimaduras de espessura total (3º grau) maiores do que 10% SCQ;
- IV - queimaduras de espessura total (3º grau) na face, nos olhos, no períneo, nas mãos, nos pés e em grandes articulações;
- V - queimadura elétrica;
- VI - queimadura química;
- VII - queimadura de via aérea, lesão inalatória ou em ambiente fechado;
- VIII - lesão circunferencial de tórax, cervical ou de membros; e
- IX - comorbidades graves não compensadas, clinicamente associadas: imunossuprimidos ou imunocomprometidos, insuficiência renal, cardíaca ou hepática, distúrbios de coagulação, embolia pulmonar, infarto agudo do miocárdio (IAM), quadros infecciosos graves decorrentes ou não da queimadura, síndrome compartimental e doenças consumptivas.

Art. 13 - São critérios para admissão em hospitais tipificados como Centro de Tratamento de Queimados 2:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- I - queimaduras de espessura parcial (2º grau) em áreas de 15% a 20% da SCQ em adultos;
- II - queimaduras de espessura parcial (2º grau) em áreas de 10% a 15% da SCQ em crianças, gestantes ou maiores de 60 anos;
- III - queimaduras de 3º grau menores do que 10% SCQ;
- IV - queimaduras de espessura parcial (2º grau) na face, nos olhos, no períneo, nas mãos, nos pés e em grandes articulações;
- V - queimaduras em pacientes que requerem intervenção especial social, emocional e/ou longo período de reabilitação, passíveis de serem realizados em Hospital Geral; e
- VI - queimaduras menores concomitantes a outros traumas importantes ou condições preexistentes que possam agravar o quadro.

Art. 14 - São critérios para avaliação especial:

- I - pacientes com tentativa de autoextermínio com politraumatismo associado;
- II - maus-tratos, abuso ou negligência;
- III - situações sociais adversas;
- IV - distúrbios psiquiátricos ou falta de cooperação familiar no processo terapêutico; e
- V - situações em que há múltiplas vítimas.

Parágrafo único - Para as situações elencadas acima a decisão do encaminhamento para o recurso assistencial necessário será mediante avaliação do médico regulador, considerando os critérios de estratificação elencados nos artigos 12ª e 13ª, bem como avaliação da necessidade assistencial do paciente para garantir a integralidade do cuidado.

Art. 15 – Os Hospitais deverão assumir os seguintes compromissos:

- I - participar das ações de capacitação relativas à assistência ao paciente queimado oferecidas pela SES/MG;
- II - hospitais tipificados como Centro de Tratamento de Queimados 1A e 1B devem garantir o matriciamento das equipes dos Hospitais tipificados como Centro de Queimados 2, por meio da Telemedicina e conforme definição da grade estabelecida e pactuada;
- III - os Hospitais de que trata essa Deliberação devem garantir encaminhamento responsável para as equipes dos Hospitais de Transição, Atenção Domiciliar e Atenção Primária à Saúde;
- IV - os Hospitais de que trata essa Deliberação devem implantar o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) e o Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- V - garantir operadores para operacionalizar o Sistema SUSfácilMG, nas 24 horas do dia, sete dias da semana; e



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

VI - garantir a atualização do mapa de leitos do Software de Regulação, o Sistema SUSfácilMG, condizente com a realidade das ocupações e altas do estabelecimento.

Art. 16 – A estimativa da necessidade de leitos clínicos e de UTI verificada no Estado de Minas Gerais que será utilizada para a definição do incentivo hospitalar, está sendo calculada pela SES-MG e será publicada posteriormente.

Art. 17 - Para a consecução das ações relacionadas à estruturação da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, será calculado custo médio de internação em leitos de Enfermaria e UTI, a partir demanda estimada para as macrorregiões de saúde e o Estado de Minas Gerais; e a partir do custo médio será avaliado custeio adicional aos hospitais.

Parágrafo único - A divulgação do custo médio dos pacientes e do custeio adicional, caso haja, serão publicados após término da vigência das vedações do período eleitoral.

Art. 18 - Os hospitais interessados no credenciamento como Centro de Tratamento de Queimados 1A, Centro de Tratamento de Queimados 1B ou Centro de Tratamento de Queimados 2 devem apresentar ao Comitê Gestor Regional da Rede de Urgência a proposta de credenciamento, comprovando os itens dispostos no § 3º do Art. 8º e Art. 10º desta Deliberação.

Parágrafo único - A proposta deve ser pactuada em CIB Macro, com posterior publicação de Deliberação CIB-SUS/MG com os Hospitais credenciados.

Art. 19 – Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 22 de março de 2022.

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