



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.357, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

Dispõe sobre a atualização das regras de cofinanciamento para a complementação do valor da internação em Hospitais credenciados como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B e Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, no âmbito da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais, e dá outras providências.

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

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

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, 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; e

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde -



SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.951, de 17 de outubro de 2022, que aprova a atualização das diretrizes de estruturação e as regras de cofinanciamento para a complementação do valor da internação em Hospitais credenciados como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B e Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, no âmbito da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais, no âmbito da Política Hospitalar Valora Minas, e dá outras providências.

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar a atualização das regras de cofinanciamento para a complementação do valor da internação em Hospitais credenciados como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B e Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, no âmbito da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais no âmbito da Política Hospitalar Valora Minas, e dá outras providências.

CAPÍTULO I – DA METODOLOGIA DE CÁLCULO

Art. 2º - Para cômputo dos valores a serem repassados para os estabelecimentos credenciados como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B e Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, estimou-se o valor não coberto por recurso federal, considerando os valores de AIHs. A remuneração se dará por valor de diárias de internações e, para tanto, duas categorias foram estabelecidas, de diárias em leito Clínico e de diárias em leito de UTI, devido à diferença de custos, conforme Anexo I.

§ 1º - O quantitativo de diárias de internações com o registro dos CIDs apresentados no quadro abaixo, será apurado, a partir da base de dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH) pela Subsecretaria de Regulação. Os prestadores deverão efetuar o lançamento dos procedimentos na base de dados do SIH mensalmente e os dados levantados serão utilizados como base de cálculo para definição do valor do cofinanciamento a ser repassado.

§ 2º - Serão computadas as diárias das internações que tiveram como CID principal um dos CIDs do Quadro 1.



Quadro 1 – CIDs elegíveis

Diagnóstico CID10	Categorias (Classific. Assistencial)
T202 Queim de 2º grau da cabeça e do pescoço	Segundo Grau
T206 Corrosao de 2º grau cabeça e pescoço	Segundo Grau
T212 Queim de 2º grau do tronco	Segundo Grau
T222 Queim 2º grau ombro membr sup exc punho e mão	Segundo Grau
T232 Queim de 2º grau do punho e da mão	Segundo Grau
T236 Corrosao de 2º grau do punho e da mão	Segundo Grau
T242 Queim 2º grau quadr membr inf exc tornoz pé	Segundo Grau
T252 Queim de 2º grau do tornozelo e do pé	Segundo Grau
T292 Queim mult s/menc queim ultrapass 2º grau	Segundo Grau
T302 Queim de 2º grau parte do corpo NE	Segundo Grau
T203 Queim de 3º grau da cabeça e pescoço	Terceiro Grau
T213 Queim de 3º grau do tronco	Terceiro Grau
T223 Queim 3º grau ombro membr sup exc punho e mão	Terceiro Grau
T233 Queim de 3º grau do punho e da mão	Terceiro Grau
T243 Queim 3º grau quadr membr inf exc tornoz pé	Terceiro Grau
T253 Queim de 3º grau do tornozelo e do pé	Terceiro Grau
T293 Queim mult menc ao menos uma queim de 3º grau	Terceiro Grau
T303 Queim de 3º grau parte do corpo NE	Terceiro Grau

§ 3º – No Quadro 2 estão sistematizados os valores de cofinanciamento para os Centros de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centros de Tratamento de Queimados Tipo 1B e Centros de Tratamento de Queimados Tipo 2, como se segue:



Quadro 2 - Valores de cofinanciamento por complementação de tabela de diárias em leitos clínicos e de UTI para cada tipologia de Centro de Tratamento de Queimados do Estado de Minas Gerais

Tipologia	Valor em leito Clínico	Valor em leito de UTI
Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A	R\$ 944,18	R\$ 3.118,89
Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B	R\$ 708,14	R\$ 2.339,17
Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2	R\$ 566,51	R\$ 1.871,33

a) A diferenciação da complementação de tabela apresentada para os três tipos de Centros de Tratamento em Queimados se justifica devido às diferenças existentes entre as tipologias, conforme exposto no Art. 8º da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.763, de 22 de março de 2022, o qual estabelece as tipologias e critérios de elegibilidade para credenciamento para os hospitais de referência.

b) O valor de cofinanciamento por complementação de tabela das diárias em leitos clínicos será limitado ao tempo máximo de permanência de 20 (vinte) dias corridos. Após este período não haverá complementação do valor do leito clínico por meio do recurso de que se trata esta Resolução.

§ 4º O cofinanciamento será limitado ao teto estadual anual, cuja metodologia de cálculo está apresentada no Anexo I desta Resolução e totaliza um valor de R\$ 25.555.029,36 (vinte e cinco milhões, quinhentos e cinquenta e cinco mil, vinte e nove reais e trinta e seis centavos).

Art. 3º - O cofinanciamento de que trata o caput deste artigo será realizado com recursos do Tesouro Estadual e os valores serão transferidos quadrimestralmente, para os Fundos Municipais de Saúde ou diretamente para os prestadores de ações e serviços de saúde sob gestão estadual.

§ 1º - O valor de cofinanciamento apurado será publicado em Resolução específica quadrimestralmente, cujo repasse será realizado do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, no caso de Município com gestão de seus prestadores, e diretamente ao prestador de serviços, no caso de estabelecimento sob gestão estadual, por meio da formalização de Termo de Adesão adequado.

§ 2º - Os recursos serão originários da UPG 780 (Valora Minas), Ação Orçamentária 4457 e os valores para cada beneficiário elegível estão inseridos sob um teto de cofinanciamento macrorregional apresentado no Anexo I, cujo valor do teto anual de repasses do Estado é de R\$ 25.555.029,36 (vinte e cinco milhões, quinhentos e cinquenta e cinco mil, vinte e nove reais e trinta



e seis centavos).

§ 3º - Caso o gasto anual seja superior ao previsto nesta Resolução, de R\$ 25.555.029,36, (vinte e cinco milhões, quinhentos e cinquenta e cinco mil, vinte e nove reais e trinta e seis centavos) será realizada a suplementação do valor estadual para cobrir os pagamentos de cofinanciamento para a complementação do valor da internação da produção de diárias em leitos clínicos e leitos de UTI, observando as diretrizes da Resolução.

Art. 4º - Para os municípios de gestão plena, os contratos com os prestadores de saúde pactuados como Centro de Tratamento de Queimados deverão seguir as mesmas regras e valores estabelecidos pela presente resolução.

CAPÍTULO II – DO CREDENCIAMENTO

Art. 5º - Para fazer jus ao cofinanciamento, o Hospital precisa estar efetivamente credenciado como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A ou Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B ou Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, em conformidade com esta Deliberação CIB-SUS/MG.

§ 1º - Os potenciais hospitais a serem credenciados em Centro de Tratamento de Queimados nas tipologias 1A, 1B e 2 estão listados no Anexo III desta Resolução.

§ 2º - Para a efetivação do credenciamento, o Hospital deverá:

I - apresentar documentos que comprovem o cumprimento dos requisitos de equipe mínima descritos nos artigos 9º e 10º desta Deliberação, que estabelece a equipe multiprofissional que compõem cada tipologia;

II - apresentar, em um prazo de 6 (seis) meses a partir da publicação do credenciamento, os protocolos assistenciais clínicos, cirúrgicos e de enfermagem relativos ao cuidado do paciente queimado;

III - enviar Termo de Adesão apresentado nos Anexos IV ou V desta Resolução devidamente preenchido.

§ 3º - Para a efetivação do credenciamento, compete a Unidade Regional de Saúde:

I - realizar a discussão do pleito em Comitê Gestor Regional de Urgência e Emergência e aprovação em CIB Macro, após recebimento do Termo de Adesão;

II - realizar a pactuação da grade de referência relativa ao atendimento de pacientes queimados em CIB Macro, em até 2 (dois) meses a partir da publicação do credenciamento e anexar ao processo SEI a ser enviado para a Coordenação Estadual de Atenção às Urgências e Emergências.



§ 4º - O credenciamento dos Hospitais listados no Anexo III deverá seguir os prazos apresentados no Quadro abaixo. O início da apuração para fins de cofinanciamento, por sua vez, ocorrerá a partir da data de assinatura do Termo de Adesão.

Quadro 3 – Prazos e previsões para credenciamento dos hospitais

Prazo para Unidades Regionais realizarem pactuação referente ao pleito do credenciamento	Previsão de publicação da Deliberação CIB-SUS/MG	Previsão da conclusão do credenciamento e início da apuração da produção (após assinatura de Termo de Adesão)
Até o último dia útil de Fevereiro	Abril	Maio
Até o último dia útil de Junho	Agosto	Setembro
Até o último dia útil de Outubro	Dezembro	Janeiro do ano subsequente

§ 5º - Excepcionalmente no ano de 2022, as Unidades Regionais de Saúde, terão como prazo para enviar a pactuação referente ao pleito do credenciamento dos Hospitais como Centro de Tratamento de Queimados até o dia 10 de novembro e a previsão para publicação da Deliberação CIB-SUS/MG será no mês de dezembro.

§ 6º - Caso o Hospital indicado no Anexo III desta Resolução se manifeste desfavoravelmente ao credenciamento em Centro de Tratamento de Queimados e houver interesse de outro hospital na macrorregião em habilitar como Centro de Tratamento de Queimados em Tipologia semelhante ao anterior, desde que o Hospital se enquadre nos critérios de elegibilidade elencados no Artigo 8º desta Deliberação e suas alterações, com exceção do critério relativo à obrigatoriedade de o hospital estar localizado em pólo macrorregional e/ou em relação à cumprir com os critérios previstos para os Hospitais Microrregionais ou Macrorregional do Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas, desde que possua equipe e estrutura física equivalente a estes hospitais, possuam leitos de UTI habilitados e haja pactuação em CIB Macro favorável à mudança, este poderá ser elencado como novo potencial beneficiário, publicado em alteração à esta Resolução, e se credenciar em Centro de Tratamento de Queimados.

CAPÍTULO III – DO MONITORAMENTO

Art. 6º - Fica estabelecido o cronograma de monitoramento e de repasse quadrimestral para os Centros de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B ou Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2:

Quadro 4 - Cronograma de monitoramento:



Período de Monitoramento da base de dados	Apuração dos Resultados	Mês de repasse quadrimestral
Janeiro a Abril	Julho	Agosto
Maio a Agosto	Novembro	Dezembro
Setembro a Dezembro	Março	Abril

Art. 7º - A Diretoria de de Processamento e Monitoramento dos Recursos de Média e Alta Complexidade realizará a apuração da produção apresentada pelos beneficiários/municípios no quadrimestre avaliado, considerando as bases de dados carregadas pelos gestores no DATASUS após o processamento mensal do SIHD.

Art. 8º - O Grupo Condutor Estadual de Atenção às Urgências e Emergências realizará periodicamente, após o prazo para enviar solicitação de credenciamento prevista no Art. 3º desta Resolução, reuniões de revisão das regras apresentadas relativas à metodologia de financiamento a partir da data de publicação desta Resolução.

Art. 9º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, de outubro de 2022.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.357, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

I – DA ESTIMATIVA DO RECURSO

Para estimar o valor de cofinanciamento para os hospitais, estimou-se o valor não coberto por recurso federal, considerando os valores de AIHs. A remuneração se dará por valor de diárias de internação e, para tanto, duas categorias foram estabelecidas, de diárias em leito Clínico e de diárias em leito de UTI, devido à diferença de custos. Assim, por meio da apuração das diárias das internações feitas no estabelecimento, é possível computar o valor a ser repassado para a instituição. Na sequência estão os passos adotados na estimativa do valor não coberto por recurso federal por internação, ou seja, do valor de cofinanciamento por internação.

1. Definição do custo médio de internação

- a. Estimativa do custo da diária de internação clínica com base nos valores das AIHs:

Para selecionar os hospitais que compõe o grupo padrão dos dados, foram analisados todos os CIDs relacionados a queimados (Anexo II), nos anos de 2018 a 2021. Os hospitais escolhidos para estimar o valor médio da diária clínica e da diária de UTI foram aqueles que estiveram entre os com as dez maiores internações anuais em Minas Gerais, nos quatro anos analisados, são eles:

Quadro 1 – Hospitais selecionados para estimar o valor médio da AIH por internações clínicas

ES	Hospital
0026921	Hospital Joao XXIII
2146355	Hospital De Clinicas de Uberlandia
2149990	Hospital Santa Casa de Montes Claros
2205440	Hospital Marcio Cunha
2208156	HPS Dr Mozart Geraldo Teixeira
2222043	Hospital Municipal

O ano escolhido para referência dos valores das diárias foi 2019, por estar muito próximo da média do período e também por ser pré-pandemia. Para chegar no valor da diária com base nas AIHs foram levantadas todas as diárias em leito clínico dos hospitais padrão, assim como do valor das AIHs das respectivas internações (descontado o valor atrelado ao leito de UTI) e, para chegar no valor



médio de uma diária foi feita a divisão do valor das AIHs pelo total de diárias em leitos clínicos, chegando em um valor de R\$ 248,59 por diária.

Para a estimativa do valor médio de uma diária em leito de UTI o mesmo processo foi utilizado e, pela divisão dos valores das AIHs atrelados ao leito de UTI e o total de diárias em leito de UTI chegou-se no valor de R\$ 556,85 por diária.

b. Estimativa do custo de diária a partir dos valores repassados do Hospital João XXIII

Os valores utilizados como uma diária de uma internação clínica e uma de UTI foram de, respectivamente, R\$ 1.192,77 e R\$ 3.675,74. Tais valores correspondem ao custo unitário da unidade de internação de Médios Queimados e do custo unitário da unidade de internação de Grandes Queimados.

c. Valor das internações não coberto por recursos federais para um hospital caracterizado como Centro de Tratamento de Queimado Tipo 1A

Com a diferença de custo entre os valores de diária considerando os valores repassados do Hospital João XXIII e os valores considerando as AIHs, é possível chegar em uma estimativa do custo que não está coberto por recursos federais. No caso de uma diária de leito clínico o valor não coberto é de R\$ 944,18 e, para uma diária de leito de UTI, de R\$ 3.118,89.

2. Estimativa do teto de cofinanciamento por macrorregião

Para estipular o limite de cofinanciamento foram estimadas as diárias por macrorregião de residência dos internados. A projeção anual por macrorregião foi feita com base nas taxas de diárias das microrregiões que possuem um dos hospitais listados no Quadro 1 e considerando as internações de queimados das categorias de Segundo e Terceiro Graus (Anexo II). Ressalta-se que a taxa de diárias utilizada foi a divisão do total de diárias de residentes da microrregião sobre a população da microrregião (projetada pela Fundação João Pinheiro - FJP), calculado separadamente para diárias em leito clínico e diárias em leito de UTI.

A taxa utilizada foi o resultado da média do período das microrregiões selecionadas (2018 a 2021), que foi de 81,89 diárias clínicas e 13,48 diárias de UTI por 100 mil habitantes



(residentes). Essas taxas foram aplicadas à população projetada, por macrorregião, pela FJP para o ano de 2021 e chegou-se nas seguintes quantidades por macrorregião.

Quadro 2 – Internações de pacientes queimados de Segundo e Terceiro Grau - estimativa anual por macrorregião

A partir da estimativa anual do número de diárias por macrorregião e sua estratificação entre as clínicas e UTI e, com a estimativa do valor não coberto por recurso federal pelas AIHs, chegou-se, pela multiplicação, na estimativa do valor anual teto a ser alocado nas macrorregiões:

Macrorregião	Teto de cofinanciamento de diárias clínico	Teto de cofinanciamento dediárias de UTI	Teto de cofinanciamento total
Centro	R\$ 5.201.327,63	R\$ 2.827.615,98	R\$ 8.028.943,61
Centro Sul	R\$ 617.243,87	R\$ 335.554,45	R\$ 952.798,32
Jequitinhonha	R\$ 315.726,62	R\$ 171.639,57	R\$ 487.366,19
Leste	R\$ 535.970,28	R\$ 291.371,40	R\$ 827.341,68
Leste do Sul	R\$ 540.613,18	R\$ 293.895,44	R\$ 834.508,62
Nordeste	R\$ 645.866,73	R\$ 351.114,79	R\$ 996.981,52
Noroeste	R\$ 552.174,43	R\$ 300.180,52	R\$ 852.354,95
Norte	R\$ 1.314.741,53	R\$ 714.737,55	R\$ 2.029.479,07
Oeste	R\$ 1.015.300,24	R\$ 551.951,23	R\$ 1.567.251,48
Sudeste	R\$ 1.309.344,78	R\$ 711.803,70	R\$ 2.021.148,48
Sul	R\$ 2.197.705,53	R\$ 1.194.746,36	R\$ 3.392.451,89
Triângulo do Norte	R\$ 1.026.081,36	R\$ 557.812,21	R\$ 1.583.893,57
Triângulo do Sul	R\$ 623.310,19	R\$ 338.852,30	R\$ 962.162,49
Vale do Aço	R\$ 659.708,06	R\$ 358.639,41	R\$ 1.018.347,47
Total	R\$ 16.555.114,44	R\$ 8.999.914,91	R\$ 25.555.029,36



Quadro 3 – Estimativa do incremento anual a ser feito das internações de queimados por macrorregião

Macrorregião	áreas Clínicas Estimadas	áreas de UTI Estimadas	Total de Diárias
Centro	5.509	907	6.415
Centro Sul	654	108	761
Jequitinhonha	334	55	389
Leste	568	93	661
Leste do Sul	573	94	667
Nordeste	684	113	797
Noroeste	585	96	681
Norte	1.392	229	1.622
Oeste	1.075	177	1.252
Sudeste	1.387	228	1.615
Sul	2.328	383	2.711
Triângulo do Norte	1.087	179	1.266
Triângulo do Sul	660	109	769
Vale do Aço	699	115	814
Total	17.534	2.886	20.419



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.357, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

**II - DOS CIDs CONSIDERADOS PARA ELABORAÇÃO DE
CÁLCULOS METODOLÓGICOS**

Diagnóstico CID10	Gravidades (Classificação Assistencial)
T201 Queim de 1º grau da cabeça e pescoço	Primeiro Grau
T211 Queim de 1º grau do tronco	Primeiro Grau
T221 Queim 1º grau ombro membr sup exc punho e mão	Primeiro Grau
T231 Queim de 1º grau do punho e da mão	Primeiro Grau
T241 Queim 1º grau quadr membr inf exc tornoz pé	Primeiro Grau
T291 Queim mult s/menc queim ultrapass 1º grau	Primeiro Grau
T301 Queim de 1º grau parte do corpo NE	Primeiro Grau
T202 Queim de 2º grau da cabeça e do pescoço	Segundo Grau
T206 Corrosao de 2º grau cabeça e pescoço	Segundo Grau
T212 Queim de 2º grau do tronco	Segundo Grau
T222 Queim 2º grau ombro membr sup exc punho e mão	Segundo Grau
T232 Queim de 2º grau do punho e da mão	Segundo Grau
T236 Corrosao de 2º grau do punho e da mão	Segundo Grau
T242 Queim 2º grau quadr membr inf exc tornoz pé	Segundo Grau
T252 Queim de 2º grau do tornozelo e do pé	Segundo Grau
T292 Queim mult s/menc queim ultrapass 2º grau	Segundo Grau
T302 Queim de 2º grau parte do corpo NE	Segundo Grau
T203 Queim de 3º grau da cabeça e pescoço	Terceiro Grau
T213 Queim de 3º grau do tronco	Terceiro Grau
T223 Queim 3º grau ombro membr sup exc punho e mão	Terceiro Grau
T233 Queim de 3º grau do punho e da mão	Terceiro Grau
T243 Queim 3º grau quadr membr inf exc tornoz pé	Terceiro Grau
T253 Queim de 3º grau do tornozelo e do pé	Terceiro Grau
T293 Queim mult menc ao menos uma queim de 3º grau	Terceiro Grau
T303 Queim de 3º grau parte do corpo NE	Terceiro Grau
T200 Queim da cabeça e do pescoço grau NE	Não Espécificada
T210 Queim do tronco grau NE	Não Espécificada
T220 Queim ombro membr sup exc punho mão grau NE	Não Espécificada



T230 Queim do punho e da mão grau NE	Não Espécificada
T240 Queim quadr membr inf exc tornoz pé grau NE	Não Espécificada
T250 Queim do tornozelo e do pé grau NE	Não Espécificada
T260 Queim da pálpebra e da região periocular	Não Espécificada
T273 Queim do trato respirat parte NE	Não Espécificada
Diagnóstico CID10	Categorias (Classificação Assistencial)
T290 Queim mult grau NE	Não Espécificada
T294 Corrosões mult grau NE	Não Espécificada
T300 Queim parte do corpo grau NE	Não Espécificada
T31 Queim classif seg ext superf corporal ating	Não Espécificada
T310 Queim envolv menos de 10% da superf corporal	Não Espécificada
T311 Queim envolv de 10-19% da superf corporal	Não Espécificada
T312 Queim envolv de 20-29% da superf corporal	Não Espécificada
T313 Queim envolv de 30-39% da superf corporal	Não Espécificada
T314 Queim envolv de 40-49% da superf corporal	Não Espécificada
T315 Queim envolv de 50-59% da superf corporal	Não Espécificada
T316 Queim envolv de 60-69% da superf corporal	Não Espécificada
T317 Queim envolv de 70-79% da superf corporal	Não Espécificada
T318 Queim envolv de 80-89% da superf corporal	Não Espécificada
T319 Queim envolv 90% ou mais da superf corporal	Não Espécificada
T35 Geladura de mult partes do corpo e das NE	Não Espécificada
T754 Efeitos da corrente elétrica	Outros (Corrente Elétrica)
T338 Geladura superf do tornozelo e do pé	Outros (Geladura)
T34 Geladura c/necrose de tec	Outros (Geladura)
T344 Geladura c/necrose de tec do braço	Outros (Geladura)
T348 Geladura c/necrose de tec do tornozelo e pé	Outros (Geladura)
T351 Geladura c/necrose de tec mult partes corpo	Outros (Geladura)
T95 Sequelas de queim corrosões e geladuras	Outros (Geladura)
T951 Sequelas de queim corrosão e geladura tronco	Outros (Geladura)
T33 Geladura superf	Outros (Geladura)
T331 Geladura superf do pescoço	Outros (Geladura)
T332 Geladura superf do tórax	Outros (Geladura)



T333 Geladura superfícies pared abd part inf dors pélv	Outros (Geladura)
T339 Geladura superfícies de outr locais e locais NE	Outros (Geladura)
T350 Geladura superfícies envolv mult partes do corpo	Outros (Geladura)
T29 Queim e corrosões de mult regiões do corpo	Outros (Múltiplas)
T20 Queim e corrosão da cabeça e pescoço	Outros (Queimadura com corrosão)
T21 Queim e corrosão do tronco	Outros (Queimadura com corrosão)
T22 Queim corrosão ombro membr sup exc punho mão	Outros (Queimadura com corrosão)
T23 Queim e corrosão do punho e da mão	Outros (Queimadura com corrosão)
T24 Queim corros quadr membro inf exc tornoz pé	Outros (Queimadura com corrosão)
T25 Queim e corrosão do tornozelo e do pé	Outros (Queimadura com corrosão)
T26 Queim e corrosão limitadas ao olho e anexos	Outros (Queimadura com corrosão)
T28 Queim e corrosão de outr órgãos internos	Outros (Queimadura com corrosão)
T30 Queim e corrosão parte NE do corpo	Outros (Queimadura com corrosão)

Diagnóstico CID10	Outros (Classificação Assistencial)
L55 Queim solar	Outros (Queimadura Solar)
L551 Queim solar de 2º grau	Outros (Queimadura Solar)
T540 Fenol e homologos do fenol	Outros (Substância Fenol)
T543 Bases causticas e subst semelhantes	Outros (Substâncias Cáusticas)
T54 Efeito toxico de corrosivos	Outros (Substâncias Corrosivas)
T541 Outr compostos corrosivos organicos	Outros (Substâncias Corrosivas)
T542 Acidos corrosivos e subst semelhantes	Outros (Substâncias Corrosivas)
T280 Queim da boca e da faringe	Outros (Trato Gastrointestinal)
T27 Queim e corrosão do trato respirat	Outros (Trato Respiratório)
T272 Queim de outr partes do trato respirat	Outros (Trato Respiratório)

Obs.: Para a seleção dos hospitais que compõem o padrão do estado e os dados utilizados nas estimativas dos custos por internação foram consideradas todas as categorias e, para a estimativa do teto da macrorregião foram consideradas as categorias de segundo e terceiro graus.



ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.357, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

III – HOSPITAIS ELEGÍVEIS A CREDENCIAMENTO PARA CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS NAS TIPOLOGIAS 1A, 1B E 2:

CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 1A				
MACRO	MICRO	ICÍPIO	CNES	INSTITUIÇÃO
Centro	Belo Horizonte/ Nova Lima/Caeté	Belo Horizonte	26921	Hospital João XXIII
CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 1B				
MACRO	MICRO	ICÍPIO	CNES	INSTITUIÇÃO
Norte	Montes Claros	Montes Claros	2149990	Hospital Santa Casa de Montes Claros
Angulo do Norte	Uberlândia/Araguari	Uberlândia	2146355	Hospital De Clínicas De Uberlândia
CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 2				
MACRO	MICRO	ICÍPIO	CNES	INSTITUIÇÃO
Centro	Sete Lagoas	Sete Lagoas	2109867	Hospital Municipal Monsenhor Flavio Damato
	Betim	Betim	2126494	Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo Rezende Franco
	Horizonte/Nova Lima/Caeté	Belo Horizonte	27863	Hospital Risoleta Tolentino Neves
	Contagem	Contagem	2200473	Hospital Municipal De Contagem
	Itabira	Itabira	2215586	Hospital Nossa Senhora Das Dores
Centro Sul	Barbacena	Barbacena	3698548	Hospital Regional De Barbacena Dr. José Américo
Jequitinhonha	Diamantina	Diamantina	2135132	Santa Casa De Caridade
Leste	Governador Valadares	Governador Valadares	2222043	Hospital Municipal
Leste do Sul	Manhuaçu	Manhuaçu	2173166	Hospital Cesar Leite
	Ponte Nova	Ponte Nova	2206382	Hospital Arnaldo Gavazza Filho



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nordeste	Teófilo Otoni/ Malacacheta	Teófilo Otoni	2208172	Hospital Santa Rosália
Noroeste	Patos de Minas	Patos de Minas	2726726	Hospital Regional Antônio Dias
Norte	Pirapora	Pirapora	2119528	Hospital Dr. Moises Magalhaes Freire
	Montes Claros	Montes Claros	2219654	Hospital Universitário Clemente De Faria
Oeste	Divinópolis	Divinópolis	2159252	Hospital São João De Deus
Sudeste	Juiz de Fora	Juiz de Fora	2208156	HPS Dr. Mozart Geraldo Teixeira
Sul	Passos	Passos	2775999	Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Passos
	Pouso Alegre	Pouso Alegre	2127989	Hospital Das Clin. Samuel Libanio Pouso Alegre
	Poços de Caldas	Poços de Caldas	2129469	Santa Casa De Poços De Caldas
	Alfenas/Machado	Alfenas	2171988	Hospital Universitário Alzira Velano
	Varginha	Varginha	2761092	Hospital Bom Pastor
Triângulo do Norte	Ituiutaba	Ituiutaba	2200902	Hospital São José
Triângulo do Sul	Uberaba	Uberaba	2206595	Hospital De Clínicas Da UFTM
Vale do Aço	Ipatinga	Ipatinga	2205440	Hospital Marcio Cunha



ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.357, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

TERMO DE ADESÃO MUNICIPAL AO CREDENCIAMENTO DE HOSPITAIS COMO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 1A, CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 1B E CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 2, NO ÂMBITO DA LINHA DE CUIDADO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE QUEIMADO NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

O município de _____ através do Gestor(a) Municipal de Saúde _____, vem apresentar o pleito de adesão à **Resolução SES/MG nº XXXX/2022** para credenciamento de Hospitais como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B e Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, no âmbito da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais.

O município _____ informa que a Instituição a ser credenciada será a/o _____ como Centro de Tratamento de Queimados na Tipologia () 1A, () 1 B ou () 2.

O município se compromete a realizar o envio dos documentos que comprovam o cumprimento dos requisitos descritos nos artigos 9º e 10º da **Deliberação CIB-SUS/MG nº XXX**, que estabelece a equipe multiprofissional que compõem cada tipologia; e apresentar, em um prazo de 6 (seis) meses, os protocolos assistenciais clínicos, cirúrgicos e de enfermagem de cuidado ao paciente queimado.

Estou de acordo e afirmo a veracidade das informações acima.

Local _____, data _____

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde



ANEXO V DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.357, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

TERMO DE ADESÃO PARA ESTABELECIMENTO SOB GESTÃO ESTADUAL AO CREDENCIAMENTO DE HOSPITAIS COMO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 1A, CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 1B E CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 2, NO ÂMBITO DA LINHA DE CUIDADO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE QUEIMADO NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

O Hospital _____
_____ através do
Gestor (a) _____, vem
apresentar o pleito de adesão à **Resolução SES/MG nº XXXX/2022** para credenciamento de Hospitais como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B e Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, no âmbito da Linha De Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais.

O município _____ informa que a Instituição a ser credenciada será
a/o _____ como Centro de Tratamento de Queimados na Tipologia
() 1A, () 1 B ou () 2.

O município se compromete a realizar o envio dos documentos que comprovam o cumprimento dos requisitos descritos nos artigos 9º e 10º da **Deliberação CIB-SUS/MG nº XXX**, que estabelece a equipe multiprofissional que compõem cada tipologia; e apresentar, em um prazo de 6 (seis) meses, os protocolos assistenciais clínicos, cirúrgicos e de enfermagem de cuidado ao paciente queimado.

Estou de acordo e afirmo a veracidade das informações acima.

Local _____, data _____

Assinatura do Gestor Hospitalar do Hospital