



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.714, DE 17 DE ABRIL DE 2019.

Dispõe sobre a atualização das regras gerais para implantação e implementação das Redes Regionais de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais.

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 39, da Lei Estadual nº 22.257, de 27 de julho de 2016 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; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.934, de 17 de abril de 2019, que aprova a atualização das regras gerais para implantação e implementação das Redes Regionais de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais.



RESOLVE:

Art. 1º - Dispor sobre a atualização das regras gerais para implantação e implementação das Redes Regionais de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais.

CAPÍTULO I

DAS REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Seção I – Composição

Art. 2º - A Rede Regional de Urgência e Emergência no Estado de Minas Gerais é composta por:

I – Atenção Primária em Saúde;

II – Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h);

III – Pontos de atenção hospitalar classificados de acordo com sua tipologia e função na Rede;

IV – Leitos de Retaguarda da Rede de Atenção às Urgências e Emergências; V – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 Regional; VI – Componente de Atenção Domiciliar;

VII – Complexo regulador como instrumento de comando na resposta às demandas de urgência, sendo que à regulação de urgências do SAMU caberá a coordenação das ações, apoiada pelas demais centrais de regulação do complexo, de acordo com Anexo I desta Resolução; e

VIII – Comitê Gestor Regional das Urgências e Emergências.

Parágrafo único – A Rede Regional de Urgência e Emergência terá abrangência Regional, de acordo com o PDR 2014, podendo apresentar variações de acordo com especificidades regionais.

Art. 3º - O modelo de atenção para as condições agudas é o acolhimento com classificação de risco.



Parágrafo único – O Protocolo de Manchester deverá ser utilizado como linguagem única em todos os pontos de atenção da Rede Regional de Urgência e Emergência contemplados pelos Programas da Rede Estadual de Urgência e Emergência.

Seção II- Dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências e seus objetivos

Art. 4º - O Componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas está assim constituído:

I - a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências; e

II - as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Art. 5º - O Componente Atenção Domiciliar é compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

Art. 6º - O Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.



Art. 7º - O Programa de Fortalecimento das Portas de Urgência e Emergência/PROURGE tem como objetivo organizar a Rede de Resposta às Urgências no âmbito do Estado de Minas Gerais.

Art. 8º - O Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências se configura, como uma iniciativa Estadual com o objetivo de fortalecer as Portas de Urgência e Emergência por meio de incentivo financeiro complementar às equipes assistenciais dos Hospitais e serviços equivalentes aos Hospitais.

Art. 9º - O Componente Hospitalar da Rede de Urgência e Emergência Federal será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, leitos de cuidados prolongados, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias (cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica).

Seção III- Implantação do SAMU-192 Regional

Art. 10 – A implantação do SAMU-192 Regional seguirá a diretrizes contidas na Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002; nº 1.864, de 29 de setembro de 2003; nº 2.970, de 8 de dezembro 2008, e a metodologia empregada pela SES-MG que leva em consideração a combinação dos critérios abaixo relacionados para garantir a premissa do tempo-resposta (90% da população ano máximo 60 minutos de um ponto de atenção fixo ou móvel):

I - o polo da Região Ampliada de Saúde sediará a central de regulação de urgência, integrando o complexo regulador;

II - o polo da Região Ampliada de Saúde deverá ter, no mínimo, uma Unidade de Suporte Avançado (USA);

III - o critério populacional mínimo de 1 (uma) Unidade de Suporte Básico/USB para cada 100.000 habitantes e 1 (uma) Unidade de Suporte Avançado/USA para cada 450.000 habitantes, calculados por município, Região de Saúde e Região Ampliada de Saúde;

IV - o polo da Região de Saúde deverá ter, no mínimo, uma USB;

V - a localização das bases descentralizadas, onde se situará pelo menos uma USB, obedecerá ao tempo médio de resposta entre 20 e 30 minutos. O critério de raio de ação



dessas bases considerará a velocidade média das vias de 60Km/h nas áreas rurais e rodovias e de 30 Km/h nas áreas urbanas com mais de 500.000 habitantes;

VI - os Municípios que terão sede das bases descentralizadas devem estar localizados em interseção rodoviária e não em final de rodovias. Preferencialmente, devem conseguir abranger, pelo menos, mais dois Municípios;

VII - a base que contiver uma USA deverá também conter, no mínimo, uma USB;

VIII - a distribuição geográfica deverá atender aos princípios de malha viária e dar cobertura em áreas onde pelos critérios anteriores permaneceu com um vazio evidente e colocar uma unidade do SAMU no Município mais populoso desta área;

IX - A proporção do financiamento tripartite será pactuada na CIRA, de acordo com a disponibilidade dos recursos financeiros dos Municípios, do Ministério da Saúde e da SES-MG;

X - O dimensionamento do serviço deverá obedecer a proposta do plano Regional de investimento e terá custeio tripartite; e

XI - O SAMU Regional deverá ser gerenciado por um ente público regional de natureza jurídica pública.

Seção IV - Complexo Regulador

Art. 11 – O complexo regulador da assistência é uma estrutura operacional, com representação no Comitê Gestor de Urgência e congrega as entidades e competências do sistema SAMU e da Política Estadual de Regulação Assistencial.

Parágrafo único – O complexo Regulador tem como objetivo principal garantir a resposta, no tempo adequado, para situações de gravidade com potencial de deterioração rápida do paciente, conforme disposto no Anexo I desta Resolução.

CAPÍTULO II

PROGRAMAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DAS REDES DE URGÊNCIAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Seção I - Disposições Gerais



Art. 12 – A ordem de implantação das Redes de Urgências, no Estado de Minas Gerais, considera os resultados do estudo baseados no indicador YLL – yearsoflifelost -, das Regiões Ampliadas de saúde em ordem decrescente, conforme Anexo II desta Resolução, de tal forma que a prioridade seja dada às Regiões Ampliadas de Saúde com piores índices. Definida a região a implantar a rede de urgência, será estabelecido, na primeira oficina descrita no art. 13º desta Resolução, um prazo para adesão dos municípios que a comporão.

§ 1º – Em caso de empate, serão utilizados, sucessivamente, os seguintes critérios para implantação das Redes de Urgências no Estado de Minas Gerais:

I - adesão e pactuação dos Municípios da Região Ampliada de Saúde às características da Rede;

II - maior índice de mortalidade por causas externas;

III - maior índice de mortalidade por doenças cardiovasculares; e

IV - maior índice de mortalidade por doenças cerebrovasculares.

§ 2º – A Rede de Urgência das Regiões Ampliadas de Saúde Norte de Minas foi implantada no ano de 2009, como projeto pioneiro, e, sequencialmente, as Redes de Urgência das Regiões Ampliadas de Saúde Centro-Sul, Centro, Nordeste e Jequitinhonha, Leste, Oeste, Sul e Sudeste, permanecendo para implantação as Regiões Ampliadas de Saúde Triângulo do Norte, Triângulo do Sul, Leste do Sul e Noroeste, conforme cronograma a ser definido pela SES.

§ 3º – Para adesão à Rede de Urgência os Municípios da Região Ampliada de Saúde deverão garantir contrapartida financeira municipal para custeio do SAMU, a ser definida em instrumento próprio, que descreva também a contrapartida financeira estadual e federal para custeio do SAMU e da Rede e deverá ser revisado anualmente ou conforme a necessidade da Região Ampliada de Saúde.

Seção II- Organização das Oficinas de Implantação das Redes de Urgências no Estado de Minas Gerais

Art. 13 – A adesão dos Municípios à Política de Implantação das Redes de Urgências e Emergências no Estado de Minas Gerais deverá ser formalizada por ofício encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde, nomeando os representantes para a participação das oficinas de implantação.



Art. 14 – No ato de adesão à Rede de Urgência e Emergência, os Municípios da Região Ampliada de Saúde deverão garantir contrapartida financeira municipal a ser repassada a um ente público de direito público para gestão do SAMU Regional e do Núcleo de Educação Permanente/NEP.

Art. 15 – A implantação das Redes de Urgências e Emergências no Estado de Minas Gerais deverá obedecer à metodologia das seguintes oficinas empregadas pela SES, na respectiva região:

I - Oficina I: estabelece o conceito de Rede e institui o Comitê Gestor Regional as Urgências de acordo com o Anexo IV desta Resolução;

II - Oficina II: estabelece os pontos e o modelo de atenção da Rede de Urgência e Emergência;

III - Oficina III: estabelece os fluxos de atenção da Rede de Urgência e Emergência e o SAMU-192 Regional;

IV - Oficina IV: estabelece o sistema de Regulação Assistencial;

V - Oficina V: estabelece o sistema de Governança e financiamento da Rede de Urgência e Emergência; e

VI - Oficina VI: estabelece a contratualização dos prestadores, os indicadores e metas da Rede de Urgência e Emergência.

Parágrafo único – O custeio da oficina será responsabilidade da SES/MG, cabendo aos Municípios garantir os recursos necessários para a participação dos técnicos municipais.

CAPÍTULO III

DISPOSIÇÕES GERAIS DO FINANCIAMENTO

Art. 16 – O financiamento da Rede de Urgência e Emergência terá incentivo do Estado de Minas Gerais, proveniente do Fundo Estadual de Saúde, dos municípios e do Fundo Nacional de Saúde nos casos em que se aplicar, considerando as legislações vigentes acerca de cada Componente da Rede.



Art. 17 – Os Estabelecimentos de Saúde só farão jus ao recebimento do incentivo após a efetiva implantação da Rede, obedecidos todos os requisitos dispostos nesta Resolução, atestada pela Coordenação Estadual de Atenção às Urgências e Emergências/SRAS/SES-MG e pelo Comitê Gestor Regional das Urgências.

CAPÍTULO IV

DO MONITORAMENTO DAS REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Seção I - Disposições Gerais

Art. 18 – O monitoramento da Rede de Resposta às Urgências e Emergências é de responsabilidade:

- I - da Secretaria Municipal de Saúde/SMS;
- II - da Coordenação Estadual de Urgência e Emergência/SRAS/SES-MG;
- III – da Subsecretaria de Regulação em Saúde/SUBREG/SES-MG;
- IV – das Comissões de Acompanhamento da Reunião Regional de CIR e CIRA, conforme Resolução SES/MG nº 5.262/2016, ou outra que substituir;
- V – do Comitê Gestor Regional das Urgências; e
- VI – da CIRA Regional.

Art. 19 - O monitoramento de que trata a presente resolução deverá ser direcionada de acordo com a legislação específica e de acordo com a responsabilidade de cada ente.

Seção II- Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde/SMS

Art. 20 – Compete às Secretarias Municipais de Saúde/SMS:

- I – planejar, implantar, em conjunto com o Comitê Gestor Regional às Urgências, as ações e políticas da Rede de Resposta às Urgências e Emergências;
- II – monitorar as metas e compromissos qualitativos, emitindo relatório conclusivo ao final da vigência dos Termos de Compromissos firmados;



III – formalizar os Termos de Compromisso com a SES-MG; e

IV – garantir a contrapartida financeira.

Art. 21 – Compete às SMS sede da entidade beneficente do Programa Rede de Resposta às Urgências e Emergências:

I – formalizar termo com a (s) entidade (i) participante (s) da Rede;

II – repassar os recursos financeiros à entidade participante do programa em prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do repasse da SES;

III – não substituir fonte de financiamento; e

IV – atestar, quadrimestralmente, por meio do Sistema SIG-RES o funcionamento efetivo da entidade contemplada no programa.

Seção III- Atribuições da Coordenação Estadual de Atenção às Urgências e Emergências

Art. 22 – Compete à Coordenação Estadual de Urgência e Emergência, sediada no nível central da SES-MG:

I – planejar, implantar as ações e políticas da Rede de Resposta às Urgências emergência;

II – autorizar o repasse dos recursos financeiros aos Fundos Municipais de Saúde;

III – monitorar as metas e compromissos qualitativos e quantitativos presentes em legislação específica de cada programa; e

IV - acompanhar a execução dos Termos a serem celebrados com os Municípios e entidade com fundamento nesta Resolução, por meio do Sistema Eletrônico SiG-RES, conforme Decreto nº 45.468/2010.

Seção IV- Atribuições da Comissão de Acompanhamento da Reunião Regional de CIR e CIRA

Art. 23 - Compete às Comissões, nos termos da Resolução SES/MG nº 5.262/2016:



I – analisar, julgar e emitir parecer das decisões sobre os eventuais recursos interpostos pelos beneficiários participantes do programa; e

II – tomar decisão jurisprudente, considerando os casos julgados anteriormente e suas interpretações.

Seção V- Atribuições do Comitê Gestor Regional às Urgências e Emergências

Art. 24 – Compete ao Comitê Gestor Regional às Urgências e Emergências:

I - promover discussões nas Regiões de Saúde, através das Comissões ou Grupos de Trabalho, para subsidiar os trabalhos do Comitê Gestor;

II - monitorar o atendimento às Urgências e Emergências das diversas instituições, considerando a vocação e peculiaridades de cada serviço, de acordo com a hierarquização e territorialização, requisitando garantias das instituições em relação aos compromissos assumidos;

III - monitorar o pleno exercício da Regulação Médica das Urgências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), nos termos das normatizações vigentes;

IV - discutir, divulgar e apoiar a aplicação das normatizações, bem como os trabalhos e projetos realizados pelas comissões e grupos de trabalho do Comitê Gestor;

V - acolher e analisar propostas de compromissos assumidos com o Sistema de Atenção às Urgências por parte dos prestadores;

VI - propor à CIRA suspensão, manutenção ou remanejamento dos repasses financeiros, bem como, inclusão e exclusão de prestadores quando não houver o cumprimento dos compromissos assumidos;

VII - submeter e emitir relatórios de suas decisões e seus pareceres para aprovação, decisão e homologação pela CIRA;

VIII - mediar as relações estabelecidas entre os atores envolvidos na Rede de Urgência e Emergência;

IX - constituir grupos de trabalho para discutir demandas específicas da Rede de Urgência e Emergência;

X - monitorar o cumprimento das metas e indicadores pactuados para a Rede de Urgência e Emergência;



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

XI - monitorar o cumprimento das normas previstas pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde;

XII - contribuir com a elaboração, analisar e atualizar Planos de Atenção aos eventos de massa, com múltiplas vítimas ou desastres;

XIII - monitorar o sistema integrado da Atenção às Urgências e Emergências e a Rede de Urgência e Emergência, conforme legislação vigente;

XIV - monitorar e avaliar o cumprimento das normas relativas às Resoluções adotadas pelo Comitê Gestor da Região Ampliada;

XV - apoiar a capacitação e a educação continuada de recursos humanos, através dos Pólos de Educação Permanente em Saúde de acordo com o proposto e coordenado pelo Núcleo de Educação em Urgências – NEU do Estado de Minas Gerais;

XVI - apoiar a implantação e a implementação da RUE na Região Ampliada de Saúde e no Estado;

XVII - acompanhar a utilização dos recursos de custeio complementares das instituições conveniadas na RUE, por meio de comissões e propor a aplicação de instrumentos de avaliação e monitoramento da execução dos serviços;

XVIII - discutir a elaboração de normas e protocolos de atendimento dos componentes Pré Hospitalares, Hospitalar e Pós-Hospitalar, assim como das estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos;

XIX - discutir e propor os fluxos assistenciais da Rede de Urgência e Emergência para aprovação da CIRA; e

XX - propor a inclusão ou exclusão das instituições na Rede de Urgência e Emergência da Região Ampliada após estudo de viabilidade.

CAPÍTULO V

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRAS E ASSISTENCIAIS

Art. 25 – A prestação de contas dos recursos repassados do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde/Entidade será realizada após o término da vigência do Termo de Compromisso/Meta, observado o disposto no Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, bem como suas atualizações vigentes.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

§ 1º – O Relatório de Cumprimento de metas qualitativas e quantitativas deverá ser enviado, por meio do Sistema Eletrônico SIG-RES, disponibilizado pela SES/MG, conforme Resolução SES/MG nº 5.262/2016, ou outra que a substituir.

CAPÍTULO VI

DO REMANEJAMENTO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 26 – No tocante ao remanejamento dos recursos financeiros da Rede de Urgência e Emergência, a solicitação deverá ser apresentada à CIRA.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27 – Fica revogada a Resolução SES/MG nº 6.529, de 05 de dezembro de 2018.

Art. 28 – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 17 de abril de 2019.

CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I E II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.714, DE 17 DE ABRIL DE 2019
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.714, DE 17 DE ABRIL DE 2019.

DO COMPLEXO REGULADOR

O complexo regulador da assistência é uma estrutura de representação da governança (CIRA e seu comitê gestoras urgência) da rede que tem como premissa garantir a melhor resposta, no tempo adequado, para situações de gravidade com potencial de deterioração rápida, com garantia de escuta médica ininterrupta e com autoridade delegada pelo poder público e pactuada com todos os componentes da rede para a gestão do fluxo mais correto de acordo com linhas-guia, baseando a decisão em 3 princípios:

I - gravidade (risco) estimada,

II - tempo máximo definido para a resposta à situação estimada recurso mais adequado.

Esta estrutura tem como finalidade garantir e coordenar a resposta a uma situação aguda baseada em 3 momentos:

Momento 1: Acesso telefônico de alguém com risco de saúde instalado de forma abrupta, que consiga classificar o risco instalado, definir o local, mobilizar, se necessário, um recurso móvel mais adequado e identificar a resposta mais apropriada a essa situação, levando em conta as variáveis tempo, recurso necessário e gravidade presumida (risco). O responsável por isto é um médico, que coordena a resposta e representa no momento deste ato (regulação) a autoridade delegada da gestão desta rede. É importante salientar que, quanto mais maduro o sistema de urgências, maior o nível de utilização do acesso por telefone. A meta deveria ser que todos os pacientes em situação de risco agudo fossem “coordenados” por esta primeira resposta (o acesso de pacientes a estruturas não adequadas é que causa o atraso na resposta e consequentemente aumento de mortalidade).

Momento 2: Definidos os riscos (ou diagnóstico sindrômico), identificado o meio mais adequado de transporte e o local mais correto de recepção (não necessariamente é o mais perto), é necessário preparar a resposta no local, para que a equipe adequada esteja presente no momento em que o paciente entrar na estrutura de atendimento. Esta resposta deve ser monitorada pelo complexo e inclui:

Equipe presente no Pronto Socorro



Equipe disponível à distância

Recursos e estruturas necessárias à resposta inicial (ex.: Centro de hemodinâmica, Sala cirúrgica etc.)

Responsável no local diário pela ativação das equipes.

Momento 3: A estrutura de retaguarda (leito resolutivo) também deve ser monitorada pelo complexo, que precisa regular os recursos (leitos) para auxílio na decisão. Para isso deve aderir (ou interfacear) ao software de regulação assistencial do estado (SUS-Fácil) e garantir que os leitos de retaguarda para a rede de urgência sejam especificados (principalmente nos hospitais que recebem recursos e que foram classificados pela resolução, ex.: hospitais de trauma maior nível 1 etc.). Quando a entrada do paciente se dá em um ponto de atenção e que solicita de forma virtual a transferência para um ponto de atenção mais complexo, a regra de tomada de decisão baseada nos 3 princípios também se impõe e deve ser usada com base nas linhas-guia pré-definidas.

O Complexo regulador deve garantir que o recurso da pactuação regional (PPI) “siga” o paciente e seus relatórios devem servir de base para mudanças nesta. O complexo também se responsabiliza pela regulação da transferência de pacientes, sendo o responsável pela garantia de transferência de situações de maior gravidade e que exijam transporte especializado (ex.: UTI móvel, transporte aéreo etc.)



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.714, DE 17 DE ABRIL DE 2019.

DAS REGIÕES AMPLIADAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

- I – Região Ampliada de Saúde Nordeste: YLL136;
- II – Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha: YLL 111;
- III – Região Ampliada de Saúde Centro Sul: YLL 92;
- IV – Região Ampliada de Saúde Leste: YLL 91;
- V – Região Ampliada de Saúde Centro: YLL 87;
- VI – Região Ampliada de Saúde Sudeste: YLL 87;
- VII – Região Ampliada de Saúde Triângulo Sul: YLL 87;
- VIII - Região Ampliada de Saúde Noroeste: YLL84;
- IX – Região Ampliada de Saúde Leste do Sul: YLL 83;
- X – Região Ampliada de Saúde Oeste: YLL82;
- XI – Região Ampliada de Saúde Sul: YLL79; e
- XII – Região Ampliada de Saúde Triângulo do Norte: YLL79.