

II – assegurar a organização dos fluxos assistenciais e regulatórios, com prioridade regularização dos casos de fratura do fêmur proximal, de modo a favorecer o acesso ao hospital de referência e a realização do tratamento cirúrgico dentro da janela terapêutica recomendada;

III – subsidiar gestores municipais na organização da rede assistencial, incluindo os processos de regulação, regulação de acesso, promovendo a equidade, a integralidade e a eficiência da atenção à saúde no âmbito do SUS-MG;

IV – qualificar a assistência à pessoa idosa com fratura do fêmur proximal, promovendo a identificação e o manejo oportunos das condições clínicas associadas, a priorização do tratamento cirúrgico, a prevenção de complicações e a reabilitação precoce;

V – promover a continuidade e a integralidade do cuidado, mediante a articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, com planejamento da alta, contrarreflexão e continuidade da reabilitação e dos cuidados após a hospitalização; e

VI – monitorar os resultados assistenciais e da Linha de Cuidado, visando a avaliação da qualidade da atenção, a identificação de barreiras de acesso e o aperfeiçoamento contínuo dos processos de cuidado e gestão.

Art. 3º - São públicos-alvo da Linha de Cuidado da Fratura do Fêmur Proximal na Pessoa Idosa, os profissionais, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais.

Art. 4º - Configurar-se como pontos da rede de atenção na Linha de Cuidado da Fratura do Fêmur Proximal na Pessoa Idosa:

I - Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192);

II - Serviços de Urgência Não-Hospitalar;

III - Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência;

IV - Serviços Hospitalares de Referência para realização do tratamento cirúrgico da fratura do fêmur proximal;

V - Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI)/Unidades de Cuidados Prolongados (UCP)/Hospital de Cuidados Prolongados (HCP);

VI - Atenção Domiciliar;

VII - Atenção Ambulatorial Especializada; e

VIII - Atenção Primária à Saúde (APS).

Art. 5º - O SAMU 192 é o componente móvel pré-hospitalar da Rede de Urgência e Emergência e deve prestar atendimento, conforme a gravidade do paciente, nos seguintes termos:

I - realizar o atendimento inicial e a estabilização inicial da pessoa idosa com suspeita ou confirmação de fratura do fêmur proximal, conforme protocolos assistenciais vigentes;

II - observar os princípios da avaliação inicial sistematizada do trauma, reconhecer precocemente a gravidade da lesão, identificar situações de risco iminente à vida, controlar hemorragias, prover analgesia adequada, realizar imobilização segura e efetivar o transporte oportuno para serviços com capacidade diagnóstica e terapêutica;

III - comunicar à Central de Regulação das Urgências a situação clínica do paciente com suspeita ou confirmação fratura do fêmur proximal para que a CRU proceda com a análise e a estratificação do caso direcionando-o para o destino assistencial mais adequado em função do tempo-resposta e da necessidade de acesso à intervenção na clínica cirúrgica de até 48 (quarenta e oito) horas, observado o seguinte fluxo:

a) a linha de cuidado do idoso com fratura de fêmur proximal prevê o transporte direto para a unidade com capacidade cirúrgica, em situações críticas nas quais o estado clínico do paciente compo, inchaço imediato à vida, admissão de fratura de fêmur proximal, fratura de uma parte de urgência mais próxima tão somente para manobras de suporte básico/avançado de vida e estabilização clínica;

b) superado o risco vital imediato, o transporte ao hospital cirúrgico de referência deve ser realizado imediatamente, visando garantir o cumprimento da janela terapêutica estabelecida.

IV - garantir o transporte seguro do paciente até a unidade de referência definida pela regulação, observando critérios de segurança assistencial e continuidade do cuidado.

§ 1º - O SAMU 192 não deve proceder com o encaminhamento da Pessoa idosa com suspeita de fratura do fêmur proximal para Unidades de Pronto Atendimento (UPA-24h) e demais serviços de urgência não hospitalares.

§ 2º - A transferência de idosos com fratura de fêmur proximal para hospital de referência deve ocorrer de acordo com o estabelecido pela Central de Regulação de Urgência, podendo ser adotado o instituto da Vaga Zero pelo SAMU 192 quando inexistir alternativa regulatória em tempo oportuno, considerando tratar-se de condição clínica cuja intervenção cirúrgica ideal deve ocorrer em até 48 horas da fratura, conforme Diretrizes Brasileiras do Ministério da Saúde, visando à redução de complicações como pneumonia, delírium, lesão por pressão, tromboembolismo venoso e infecções relacionadas à internação prolongada e aumento da mortalidade;

§ 3º - O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) deve promover a capacitação permanente de sua equipe, para o atendimento às pessoas idosas com suspeita ou confirmação de fratura do fêmur proximal, com ênfase no reconhecimento precoce da lesão, na mobilização e imobilização adequadas, no manejo inicial do idoso e no transporte seguro até a unidade de referência, visando a forma a minimizar o risco de agravamento da lesão e de complicações associadas.

§ 4º - No âmbito do atendimento pré-hospitalar móvel, o Corpo de Bombeiros Militar poderá ser acionado em apoio ao SAMU 192, sujeito à disponibilidade operacional. Destaca-se que a atuação da corporação é voltada precipuamente ao resgate, imobilização e transporte do paciente com suspeita de fratura de fêmur proximal, não incluindo a administração de analgesia medicamentosa, a qual permanece sob responsabilidade e escopo de conduta do SAMU 192.

Art. 6º - Os serviços de urgência não hospitalares (UPA24h, Pronto Socorro e Unidades Mistas) não se configuram como ponto preferencial para o atendimento de casos de pessoa idosa com suspeita ou confirmação de fratura do fêmur proximal, devendo receber apenas a demanda espontânea, sendo estabelecida inicial, proceder com o encaminhamento ao hospital de referência para o atendimento e cirurgia, em conformidade com o fluxo regulatório e grade de referência pactuada.

§ 1º - o encaminhamento da pessoa idosa com fratura de fêmur proximal para o atendimento em Unidades Mistas para o hospital de referência para o tratamento cirúrgico deverá ser realizado pelo SAMU 192 ou transporte similar se for providenciado pelo município.

§ 2º - A regulação deverá ser realizada em caráter prioritário absoluto pela CORE, considerando ainda as diretrizes federais que regulamentam a permanência do paciente nas Unidades por no máximo 24 horas, devendo a permanência do paciente restringir-se ao período estritamente necessário para avaliação inicial, estabilização e organização da transferência.

Art. 7º - Os Hospitais do Programa Prato de Urgência e Emergência tipificados como Hospital Geral devem priorizar o atendimento da pessoa idosa com fratura do fêmur proximal, realizar a estabilização clínica e o diagnóstico por imagem necessários, conforme protocolos assistenciais vigentes e solicitar a transferência, por meio da regulação, em caráter prioritário absoluto para o Hospital de Referência, de modo a viabilizar a realização do tratamento cirúrgico dentro da janela terapêutica de até 48 (quarenta e oito) horas após o evento traumático, conforme a grade pactuada.

Art. 8º - Os serviços de atenção hospitalar referência para a cirurgia de fratura do fêmur proximal deverão prestar a assistência integral e oportuna, a saber:

I - disponibilizar recursos estruturais, apoio diagnóstico e recursos humanos para garantir a realização do tratamento cirúrgico em janela cirúrgica de até 48 horas após o trauma;

II - atuar como referência regional para casos de maior complexidade e receber pacientes regulados pelas Centrais de Regulação da Rede de Urgência e Emergência;

III - realizar a confirmação diagnóstica da fratura do fêmur, a definição da indicação cirúrgica e assegurar a admissão do paciente em unidade hospitalar adequada ao seu perfil clínico, de forma que a permanência em áreas de observação se restrinja ao período estritamente necessário para estabilização e definição da conduta;

IV - disponibilizar a avaliação da Geriatria ou Clínica Médica para otimização de comorbidades, exames de imagem, ECG e revisão laboratorial para verificação de anemia, desequilíbrio eletrolítico, diabetes descompensada e outros;

V - promover o manejo nutricional precoce do Pessoa idosa com fratura do fêmur, mediante realização de triagem nutricional nas primeiras 24 horas de internação, avaliação por profissional habilitado quando identificado risco nutricional ou desnutrição, implementação de intervenção nutricional adequada;

VI - disponibilizar equipe ortopédica capacitada para atendimento e cirurgia das fraturas proximais do fêmur, assegurando acesso ao bloco cirúrgico em caráter prioritário dentro da estratégia terapêutica mais adequada, considerando o tipo de fratura e as condições clínicas do paciente;

VII - utilizar protocolos assistenciais bem definidos para respaldar a priorização cirúrgica, evitar retardamento cirúrgico devidos a exames não essenciais, salvo se houver instabilidade clínica grave que coloque o paciente em risco iminente de morte não sendo aceitáveis como justificativa a indisponibilidade de agenda cirúrgica, pendências administrativas ou a necessidade de exames complementares sem indicação clínica relevante;

VIII - iniciar as ações de reabilitação precocemente, elaborar o Plano Terapêutico de reabilitação, instituir a equipe de reabilitação e garantir o cuidado para os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde e apoiar a continuidade da assistência após a alta hospitalar.

Parágrafo único - A fratura do fêmur proximal na pessoa idosa deve receber priorização cirúrgica, visando proteger a vida.

§ 9º - A continuidade do cuidado hospitalar da pessoa idosa com fratura do fêmur proximal deverá receber prioridade dentro do caso com perfil de transferência para continuidade do cuidado nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados, Hospitais de Cuidados Prolongados e Unidades de Cuidado Prolongado, sendo o mais adequado a alocação do paciente mais próxima da sua residência, em conformidade com as grades de referência pactuadas e devem considerar para fins de elegibilidade:

I - processo pós-agudo ou crônico agudizado que requiera atendimento multiprofissional de alta intensidade a nível hospitalar, com foco no melhor controle de sintomas causados pela condição de base;

II - dependência funcional moderada a grave;

III - pacientes com potencial de reabilitação e menor necessidade de suporte tecnológico intensivo;

IV - presença de condições clínicas estabilizadas, que necessitem de adaptação às sequelas de processos clínicos, cirúrgicos ou traumáticos;

V - uso de dispositivos (traqueostomia, gastrostomia, sondas vesicais, ventilação mecânica prolongada); e

VI - risco de complicações (lesão por pressão, infecções recorrentes, desnutrição, pneumonia, dentre outros).

Parágrafo único - O hospital responsável pela continuidade do cuidado deverá seguir as diretrizes terapêuticas do hospital referenciador, conforme Plano Terapêutico Singular recebido, possuir equipe multiprofissional, conforme sua tipologia, estrutura, materiais e equipamentos para reabilitação, dispostos na Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.736, de 19 de junho de 2024, que aprova as normas gerais, a continuidade da assistência e fluxos de encaminhamento para as UCCI e suas atualizações.

Art. 10 - O Serviço de Atenção Domiciliar deve oferecer cuidado multiprofissional no domicílio do paciente por parte da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) e Equipe Multiprofissional de Apoio à Reabilitação (EMAP-R), conforme critério de elegibilidade mínimos:

I - estabelecer hemodinâmica e respiratória;

II - ausência de necessidade de monitorização contínua hospitalar;

III - plano terapêutico já definido pela equipe hospitalar;

IV - necessidade de assistência frequente/complexa no domicílio;

V - dependência para Atividades de Vida Diárias (AVDs) e risco elevado de complicações;

VI - necessidade de intervenção intensiva e contínua, de acordo com os níveis de complexidade funcional; e

VII - presença de cuidador capacitado ou com potencial de capacitação.

Art. 11 - A reabilitação deverá ser ofertada o mais próximo possível da residência da pessoa idosa, conforme o perfil epidemiológico de Ambulatórios Municipais de Reabilitação, Centros Especializados em Reabilitação - CIR da Rede de Pessoa com Deficiência - RCPD, em parceria com a APS e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Art. 12 - Depois do período de hospitalização, os casos de instabilidade clínica ou desconcompensação da pessoa idosa que sofram fratura do fêmur proximal deverão ser encaminhados ao hospital da Rede de Urgência e Emergência, conforme sua tipologia, estrutura, materiais e equipamentos.

Art. 13 - A Atenção Primária à Saúde deverá desempenhar papel central na prevenção da fratura do fêmur proximal em pessoas idosas, cabendo aos gestores municipais, conforme o perfil epidemiológico de sua população, desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de quedas, incluindo a identificação dos fatores de risco, a orientação para medidas seguras no domicílio e o fortalecimento da educação em saúde para pessoas idosas, familiares e cuidadores.

Parágrafo único - Encontra-se no Anexo III desta Resolução o estabelecimento de recomendações e recomendações clínicas aplicáveis à assistência da pessoa idosa com fratura do fêmur proximal do atendimento hospitalar à reabilitação pós alta.

Art. 14 - Para a atuação dos hospitais de referência da Rede de Urgência e Emergência, de cada macrorregião de saúde deverá analisar e discutir o fluxo assistencial e regulatório existente para elencar os hospitais de referência para as cirurgias de fratura do fêmur proximal pessoa idosa.

Art. 15 - Para a atuação dos hospitais de referência desta Linha de Cuidado, devem ser considerados aqueles hospitais públicos ou filantrópicos que atendam os seguintes requisitos:

I - possuir equipe multiprofissional em Traumatologia e Ortopedia ou demonstrar capacidade instalada para a realização de procedimentos cirúrgicos ortopédicos de média e alta complexidade relacionados ao tratamento da fratura do fêmur proximal;

II - dispor de serviço de urgência e emergência com atendimento interruptivo;

III - possuir centro cirúrgico com capacidade para realização de cirurgia ortopédica em caráter de urgência;

IV - dispor de equipe de ortopedia e traumatologia em regime de sobreaviso ou presencial, conforme organização do serviço;

V - garantir acesso aos serviços de anestesiologia, exames laboratoriais, diagnóstico por imagem, radiografia e tomografia computadorizada, quando indicadas, hemoterapia e Unidade de Terapia Intensiva, para os casos que necessitem de suporte intensivo;

VI - assegurar equipe multiprofissional para avaliação e acompanhamento do paciente durante a internação, incluindo, no mínimo, fisioterapia, nutrição e serviço social, além de acesso à radiologia geriátrica ou clínica para otimização pré-operatória, conforme organização da rede;

VII - adotar protocolos assistenciais que priorizem a realização do tratamento cirúrgico em tempo oportuno, visando o cumprimento da janela de intervenção cirúrgica de até 48 horas após a admissão hospitalar, quando as condições clínicas do paciente permitirem;

VIII - apresentar produção assistencial compatível com o tratamento cirúrgico de fratura do fêmur proximal ou demonstrar capacidade técnica e operacional para sua execução, conforme critérios definidos nesta Resolução;

IX - comprometer-se a atender as macrorregiões pactuadas na grade de referência.

§ 2º - As ações descritas no caput deverão resultar em pactuação, no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite Macrorregional (CIB-MG), das regras de regulação da Rede de Urgência e Emergência para a atenção à pessoa idosa com fratura do fêmur proximal, no mês de outubro do corrente ano.

§ 3º - A divulgação da grade assistencial deve ser realizada no âmbito da Rede de Urgência Emergência, para todos os estabelecimentos de saúde e Centrais de Regulação.

§ 4º - Sempre que oportuno os fluxos e a grade de referência deverão ser revisados, buscando evitar perseguições e perda de janela terapêutica.

Art. 15 - O fluxo regulatório da pessoa idosa com suspeita ou confirmação de fratura do fêmur proximal constitui caso de prioridade regulatória máxima na Rede de Atenção às Urgências e Emergências, em razão de tratar-se de condição tempo-dependente cuja demora na intervenção cirúrgica está associada ao aumento da morbimortalidade e da incapacidade funcional.

§ 1º - Quando inexistir disponibilidade imediata de leito ou houver risco de perda da janela terapêutica, a autoridade reguladora poderá determinar a transferência mediante utilização da regulação com prioridade máxima, visando o encaminhamento em caráter prioritário absoluto, observado o interesse sanitário e a garantia da continuidade assistencial.

§ 2º - Compete à CORE/MG:

I - classificar e priorizar os casos suspeitos ou confirmados de fratura do fêmur proximal como agravamento tempo-dependente, considerando o risco de sequelas e morte associado ao trauma;

II - assegurar a continuidade da assistência de Urgência e Emergência para pacientes oriundos de Hospitais da Rede de Urgência com confirmação de fratura do fêmur proximal para o Hospital de referência de modo a viabilizar a realização do tratamento cirúrgico dentro da janela terapêutica de até 48 horas;

III - verificar a disponibilidade de leitos, suporte intensivo, recursos diagnósticos, equipe multiprofissional especializada e retaguarda assistencial;

IV - monitorar os tempos regulatórios e assistenciais relacionados ao atendimento e transferência da pessoa com fratura do fêmur proximal;

V - promover a continuidade do atendimento entre os serviços de urgência, emergência e unidades executantes, assegurando continuidade do cuidado e segurança assistencial;

Art. 16 - É necessário garantir a contrarreflexão da pessoa idosa com fratura do fêmur proximal, quando houver indicação para assistência pós-operatória, considerando o regime de internação do paciente, em conformidade com os fluxos assistenciais, conforme pactuação das grades de referência da Rede de Urgência e Emergência, assegurando a integralidade e a continuidade da assistência.

Art. 17 - A Linha de Cuidado da Fratura do Fêmur Proximal na Pessoa Idosa será acompanhada por meio de indicadores de qualidade contínuos dos processos assistenciais, não constituindo mecanismo de incentivo financeiro nesta Resolução.

§ 1º - Os indicadores propostos constam no Anexo I desta Resolução.

§ 2º - O monitoramento dos indicadores tem caráter assistencial e de gestão, destinando-se à avaliação da implantação da Linha de Cuidado, a identificação de oportunidades de melhoria e ao aperfeiçoamento contínuo dos processos assistenciais, não constituindo mecanismo de incentivo financeiro nesta Resolução.

§ 3º - Os resultados do monitoramento poderão subsidiar o planejamento, a avaliação e a adoção de ações de qualificação da assistência pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, pelos Comitês Gestores Regionais da Rede de Urgência e Emergência e pelos gestores municipais e serviços de saúde envolvidos.

Art. 18 - A Linha de Cuidado da Fratura do Fêmur Proximal na Pessoa Idosa constitui projeto acessório da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas, no âmbito do Módulo Valor em Saúde.

Parágrafo único - O financiamento estadual da Linha de Cuidado está vinculado às normas do Módulo Valor em Saúde regidas pela Resolução SES/MG nº 10.838 de 15 de dezembro de 2025 da Política de Atenção Hospitalar da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, pelas atualizações, considerando os indicadores 1 e 2 do Quadro 1, no Anexo I e os procedimentos estratégicos relacionados ao tratamento cirúrgico da fratura do fêmur proximal, dispostos no Quadro 2 do Anexo I desta Resolução.

Art. 19 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 19 de agosto de 2026.

FABIO BACHCHETTI VITOR,
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I E II E III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 11.572, DE 19 DE AGOSTO DE 2026 (disponível no site eletrônico www.saude.mg.gov.br).

21225644 - I

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 5.927, DE 19 DE AGOSTO DE 2026.

Aprova o Quarto Aditivo ao Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião de Saúde Sudeste, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais.

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:

- o Memorando SES/SUBRAS-SPAII-DAHUE-CGCIH nº 409/2026, de 19 de agosto de 2026, aprovado na sua 332ª Reunião Ordinária, ocorrida em 19 de agosto de 2026;

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovado o segundo aditivo ao Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião de Sudeste, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais.

Art. 2º - A aprovação das habilitações, ampliações e qualificações dos serviços e os repasses financeiros contemplados no Anexo Único desta Deliberação, estão condicionados à aprovação do Ministério da Saúde e publicação de portaria ministerial, por tratar-se de recursos do Fundo Nacional de Saúde.

Parágrafo único - Para ampliação/abertura e habilitação/qualificação dos serviços elencados no Anexo Único desta Deliberação, faz-se necessário a publicação de Deliberação específica quando os serviços estiverem em efetivo funcionamento, devendo seguir os trâmites em todas as instâncias necessárias e, após aprovação da Deliberação, realizar cadastral da proposta no SAIPS.

Art. 3º - A aprovação do Plano de Ação Regional, do art. 2º, se refere a:

I - ampliação de 8 (oito) leitos de Unidade Terapêutica Pediátrica, na Casa de Caridade de Carangola (CNES 2764776), no município de Carangola;

II - ampliação de 5 (cinco) leitos de Unidade de Terapia Pediátrica, na Casa de Caridade Leopoldinense (CNES 1222650), no município de Leopoldina.

Art. 4º - Ficam mantidas as propostas contidas no 2º aditivo, da Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.344, de 20 de agosto de 2025.

Art. 5º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 19 de agosto de 2026.

FABIO BACHCHETTI VITOR,
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE
E COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 5.927, DE 19 DE AGOSTO DE 2026 (disponível no site eletrônico www.saude.mg.gov.br).

21235622 - I

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 11.584, DE 19 DE AGOSTO DE 2026.

Altera a Resolução SES/MG nº 11.010, de 09 de abril de 2026, que define as regras da estratégia de saúde para financiamento do módulo Opera Mais, Minas Gerais da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas, no âmbito do Módulo Valor em Saúde.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 43, da Lei Estadual nº 24.313, de 28 de abril de 2023, e considerando:

- o Memorando SES/SUBRAS-SPAII-DAHUE-OPERA nº 95/2026; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.935, de 19 de agosto de 2026, que aprova as matérias pactuadas na 332ª Reunião Ordinária da CIB-SUS/MG, ocorrida em 19 de agosto de 2026;

RESOLVE:

Art. 1º - Alterar a Resolução SES/MG nº 11.010, de 09 de abril de 2026, que define as regras da estratégia de saúde para financiamento do módulo Opera Mais Minas Gerais da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas, para incluir município beneficiário, adequar o financiamento estadual dos procedimentos contemplados em estratégia federal de cirurgias eletivas e promover ajustes nas regras de monitoramento.

Art. 2º - Alterar o art. 1º da Resolução SES/MG nº 11.010, de 09 de abril de 2026, para inclusão dos §§6º, 7º e 8º, que passam a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1º - (...) § 6º - Para fins de apuração dos valores a serem repassados aos beneficiários, tanto para o valor de qualificação de cada procedimento, quanto para o valor da bonificação previsto desta estratégia de saúde, não serão contabilizados os procedimentos cujo faturamento esteja em desacordo com as regras e os critérios estabelecidos nesta Resolução, como eventual vinculação de faixa etária e/ou CID.

Art. 7º - Os procedimentos cirúrgicos realizados pelos hospitais da Rede FHEMIG não serão contabilizados para a apuração do valor da Política Estadual Opera Mais Minas Gerais, sendo, contudo, sua produção considerada para fins de apuração do indicador do bônus da política estadual.

Art. 8º - A produção de cirurgias eletivas do Hospital Sarah Kubitschek, localizado no município de Belo Horizonte, não será contabilizada para fins de apuração dos valores a serem repassados no âmbito desta estratégia de saúde.

Art. 9º - Alterar o caput do artigo 5º da Resolução SES/MG nº 11.010, de 09 de abril de 2026, que passa a vigorar com a seguinte redação:

*Art. 5º O recurso financeiro perfaz o valor anual de R\$ 412.355.439,86 (quatrocentos e doze milhões, trezentos e cinquenta e cinco mil, quatrocentos e trinta e nove reais e oitenta e sete centavos), conforme cronograma de desembolso constante do Anexo VI desta Resolução, onerando as dotações orçamentárias nº 4291.10.302.058.4121.0003, 4291.10.302.058.4121.0001, 33454.10.1, observadas as disposições do Plano Plurianual de Ação Governamental e da Lei Orçamentária Anual. (nr)

Parágrafo único - A alteração prevista no caput deste artigo perfaz o aumento, para o exercício de 2026, de R\$ 1.658.864,33 (um milhão e seiscentos e oitenta e quatro mil, trezentos e sessenta e quatro reais e trinta e cinco centavos), que correrá à conta das dotações orçamentárias nºs 4291.10.302.058.4121.0001, 33441.10.1 e nº 4291.10.302.058.4121.0001, 33454.10.1.

Art. 4º - Alterar os incisos I e II do § 1º e § 2º do art. 10 da Resolução SES/MG nº 11.010, de 09 de abril de 2026, que passam a vigorar com a seguinte redação:

*Art. 10 - (...) § 1º - (...) I - prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da divulgação dos resultados no SES/Resolve, ou, em sistema que vier a substituí-lo, para validação do resultado; e

II - prazo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir do fim do prazo de início I, para realização da reunião do Comitê Macrorregional de Acompanhamento e inserção do novo resultado, se houver, no SES/Resolve, ou, em sistema que vier a substituí-lo.

§ 2º - Excepcionalmente, em casos específicos, poderá haver publicação e revisão dos resultados do monitoramento por meio do SEI e/ou alteração do prazo previsto nos incisos I e/ou II do caput deste artigo. (n) (nr)

Art. 9º - Alterar o Anexo I da Resolução SES/MG nº 11.010, de 09 de abril de 2026, passa a vigorar nos termos do Anexo I desta Resolução.

Parágrafo único - A alteração de que trata o caput deste artigo corresponde à modificação dos procedimentos integrados no “Rol de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos Hospitalares e Respostas Valores Componentes de SP e SH” e à inclusão dos quadros 1 e 2, considerando as especificidades de procedimentos vinculados ao Cadastro Internacional de Doenças e Procedimentos Integrados.

Art. 6º - Alterar o Anexo II da Resolução SES/MG nº 11.010, de 09 de abril de 2026, passa a vigorar nos termos do Anexo II desta Resolução.

Parágrafo único - A alteração de que trata o caput deste artigo corresponde à modificação dos procedimentos integrados no “Rol de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos Hospitalares e Respostas Valores Componentes de SP e SH” e à inclusão dos quadros 1 e 2, considerando as especificidades de procedimentos vinculados ao Cadastro Internacional de Doenças e Procedimentos Integrados.

Art. 6º - Alterar o Anexo II da Resolução SES/MG nº 11.010, de 09 de abril de 2026, passa a vigorar nos termos do Anexo II desta Resolução.

Parágrafo único - A alteração de que trata o caput deste artigo corresponde à modificação dos procedimentos integrados no “Rol de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos Hospitalares e Respostas Valores Componentes de SP e SH” e à inclusão dos quadros 1 e 2, considerando as especificidades de procedimentos vinculados ao Cadastro Internacional de Doenças e Procedimentos Integrados.

Art. 6º - Alterar o Anexo II da Resolução SES/MG nº 11.010, de 09 de abril de 2026, passa a vigorar nos termos do Anexo II desta Resolução.

Parágrafo único - A alteração de que trata o caput deste artigo corresponde à modificação dos procedimentos integrados no “Rol de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos Hospitalares e Respostas Valores Componentes de SP e SH” e à inclusão dos quadros 1 e 2, considerando as especificidades de procedimentos vinculados ao Cadastro Internacional de Doenças e Procedimentos Integrados.

Art. 6º - Alterar o Anexo II da Resolução SES/MG nº 11.010, de 09 de abril de 2026, passa a vigorar nos termos do Anexo II desta Resolução.

Parágrafo único - A alteração de que trata o caput deste artigo corresponde à modificação dos procedimentos integrados no “Rol de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos Hospitalares e Respostas Valores Componentes de SP e SH” e à inclusão dos quadros 1 e 2, considerando as especificidades de procedimentos vinculados ao Cadastro Internacional de Doenças e Procedimentos Integrados.

Art. 6º - Alterar o Anexo II da Resolução SES/MG nº 11.010, de 09 de abril de 20