



Câmara Munic. de Santana da Vargem  
Folha N.º 014

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM**

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000  
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

**PARECER CONTÁBIL – PROJETO DE LEI – CRÉDITOS ESPECIAIS**

**Assunto** Projeto de Lei de Créditos Especiais.

**Origem** Secretaria Municipal de Saúde

**Interessado** Gabinete do Prefeito

**Data da  
Elaboração  
Da Consulta** 18 de junho de 2018

**Dos  
esclarecimentos  
Das Conclusões e  
Emissão de  
Parecer** Chefe de Gabinete da Prefeitura solicita parecer sobre o Conteúdo de Projeto de Lei específico que versa sobre inclusão de projeto/atividade no PPA 2018/2021 e abertura de crédito especial no orçamento da Prefeitura Municipal de Santana da Vargem-MG para o exercício de 2018.

A Lei 4320/64, em seu artigo 3º, lista as fontes para abertura de créditos especiais ao orçamento em curso.

Foram analisadas as despesas já constantes do orçamento municipal e em confronto com o documento encaminhado pela Secretaria, originou-se o Projeto de Lei que **“Autoriza a inclusão de projeto atividade (Fomento á organização e integração das ações e e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada) na Lei 1442 de 2017 (PPA 2018/2021) e abertura de crédito especial que especifica e dá outras providências”** Conforme demonstrado no Projeto, em seu artigo 1º, fica autorizada a criação do projeto atividade no orçamento de 2018. No artigo 2º fica autorizado a criação do crédito especial e no artigo 3º lista as fontes de recursos (anulações), com base no artigo 43, da Lei 4.320/64.

Anexo ainda ao projeto o impacto orçamentário financeiro e a declaração de adequação assinadas pelo Contador e pelo Prefeito Municipal. Conclui-se pela emissão de parecer favorável a apresentação do Projeto de Lei á Câmara Municipal, uma vez que o mesmo encontra elaborado dentro das normas e técnicas contábeis em vigor, e dentro da legislação correlata.

Santana da Vargem-MG, 18 de junho de 2018

  
**SILVIO CESAR MIRANDA**  
Contador – CRC-MG 46.694



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA**  
**Estratégia Estadual de cofinanciamento tripartite**  
**Componente hospitalar da Rede de Resposta Hospitalar de Urgência e**  
**Emergência**  
**Região de Saúde (RS) de Três Pontas**

Pelo presente instrumento, o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, representado pelo Promotor de Justiça de Defesa da Saúde da Comarca de Três Pontas, **Artur Foster Giovannini**, pela Promotora de Justiça de Defesa da Saúde da Comarca de Boa Esperança, **Alessandra Pinto Cassiano Maciel**, com a intervenção do presidente da Câmara de Prevenção e Resolução de Conflitos, instituída pela Resolução Conjunta EMG PGJ nº 1, de 11 de setembro de 2015, Procurador Geral de Justiça Adjunto Institucional **Rômulo de Carvalho Ferraz**, do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAOSAÚDE), por meio de seu coordenador, Promotor de Justiça **Gilmar de Assis**, do Coordenador Regional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde da Região Ampliada Sul, Promotor de Justiça **Fernando Magalhães da Cruz**, o MUNICÍPIO DE BOA ESPERANÇA, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 18.239.590/0001-71, com sede na Praça Padre Júlio Maria, 40, centro, Boa Esperança, representado pelo Chefe do Poder Executivo, **Sr. Hilderaldo Henrique Silva**, bem como a quem venha lhe suceder ou substituir no seu respectivo cargo, o MUNICÍPIO DE COQUEIRAL, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 18.239.624/0001-21, com sede na Rua Minas Gerais, 62 – Vila Sônia, Coqueiral, representado pelo Chefe do Poder Executivo, **Sr. Rossário de Oliveira**, bem como a quem venha lhe suceder ou substituir no seu respectivo cargo; o MUNICÍPIO DE ILICÍNEA, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 18.239.608/0001-39, com sede na Praça Padre João Lourenço Leite, 53, centro, Ilicínea, representado pelo Chefe do Poder Executivo, **Sr. Edvaldo Belinelli**, bem

**Artur Foster Giovannini**  
Promotor de Justiça

*[Assinatura]*  
COQUEIRAL, 20 de maio de 2015





MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

como a quem venha lhe suceder ou substituir no seu respectivo cargo; o **MUNICÍPIO DE SANTANA DA VIRGEM**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 18.245.183/0001-70, com sede na Praça Padre João Maciel Neiva, 15, centro, Santana da Vargem, representado pelo Chefe do Poder Executivo, Sr. Renato Teodoro da Silva, bem como a quem venha lhe suceder ou substituir no seu respectivo cargo; o **MUNICÍPIO DE TRÊS PONTAS**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 18.245.167/0001-88, com sede na Praça Prefeito Francisco José de Brito, 82, centro, Três Pontas, representado pela Chefe do Poder Executivo, Sr. Luiz Roberto Laurindo Dias, bem como a quem venha lhe suceder ou substituir no seu respectivo cargo, na forma do § 6º, artigo 5º da Lei federal nº 7.347, de 24 de julho de 1985, alterado pelo art. 113 da Lei federal nº 8.078, de 11 de novembro de 1990; dos artigos 127, caput e 129, II e IX da Constituição Federal; artigo 119 e 120, incisos II e VIII da Constituição do Estado de Minas Gerais; artigo 26, inciso I da Lei federal nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993; artigo 67, incisos I e VIII da Lei Complementar nº 94, de 12 de setembro de 1994; Resolução CNMP nº 23, de 17 de setembro de 2007; Resolução CNMP nº 118, de 1º de dezembro de 2014; Resolução Conjunta PGI CGMP nº 3, de 20 de agosto de 2009, alterada pela Resolução Conjunta PGI CGMP nº 3, de 04 de maio de 2016; Ato CGMP nº 12, de 30 de maio de 2016; Resolução Conjunta PGI CGMP nº 1, de 13 de junho de 2016; Resolução Conjunta PGI CGMP nº 7, de 09 de novembro de 2016; Ato CGMP nº 1, de 02 de janeiro de 2017; Ato CGMP nº 2, de 02 de janeiro de 2017; Recomendação CNMP nº 54, de 28 de março de 2017 e:

**CONSIDERANDO** que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, nos termos do art. 196 da Constituição da República;

Artur Forster Giovanni  
Promotor de Justiça

Artur Forster Giovanni  
Promotor de Justiça  
Substituto do Promotor



MINISTERIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**CONSIDERANDO** que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado, consoante prescreve o art. 197 da Constituição da República;

**CONSIDERANDO** que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, o qual tem como diretrizes, dentre outras, a descentralização, com direção única em cada esfera de governo e o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, conforme dispõem o art. 198, I e II da Constituição da República;

**CONSIDERANDO** que o artigo 7º, inciso IX, alínea "a" da Lei 8.080/90 estabelece a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

**CONSIDERANDO** que a direção SUS é exercida, no município, pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do art. 9º, III da Lei 8.080/90;

**CONSIDERANDO** que a direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde, como dispõe o art. 18, I da Lei federal nº. 8.080/90;

**CONSIDERANDO** que, conforme artigo 36 da Lei federal nº 8.080/90, o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União, tendo os respectivos planos de saúde como base das atividades e programações de cada nível

Artur Forster Giovannini  
Promotor de Justiça

Artur Forster Giovannini  
Promotor de Justiça





## MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

de direção do Sistema Único de Saúde, com seu financiamento previsto na respectiva proposta orçamentária;

**CONSIDERANDO** a inexistência de equipamento hospitalar público, de média e alta complexidade, com suficiente densidade tecnológica para os fins de resolubilidade assistencial, na Região de Saúde de Três Pontas;

**CONSIDERANDO** que as instituições privadas poderão participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos, na forma do artigo 199, § 1º da Constituição Federal e Portaria MS nº 1.034, de 5 de maio de 2010;

**CONSIDERANDO** que, conforme artigo 26, § 2º da Lei federal nº 8.080/90, para essa participação complementar de serviços privados no SUS, formalizada por contrato de direito público ou convênio, deverá o Gestor SUS observar as normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, mantido o equilíbrio econômico-financeiro do contrato;

**CONSIDERANDO** que a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, de aplicabilidade obrigatória para todos hospitais, públicos ou privados, que prestem ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, previu, no seu artigo 5º, inciso II, a diretriz da regionalização da atenção hospitalar, com abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais;

**CONSIDERANDO** que a Portaria MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no seu artigo 5º, inciso III, previu a obrigatoriedade de os entes federativos contratantes financiarem, de forma tripartite, as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e

Dr. Paulo Roberto  
Promotor de Justiça

Dr. Paulo Roberto  
Promotor de Justiça



## MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada.

**CONSIDERANDO** que a Política Estadual de Atenção Hospitalar de Minas Gerais, instituída pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.237, de 09 de dezembro de 2015 e a Resolução SES-MG nº 5.052, de 09 de dezembro de 2015 previram a diretriz da definição dos hospitais como Ponto de Atenção integrado e articulado às Redes de Saúde, de forma regionalizada, em consonância com o planejamento de cada Região de Saúde;

**CONSIDERANDO** que a Política Estadual de Atenção Hospitalar de Minas Gerais, instituída pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.237, de 09 de dezembro de 2015 e a Resolução SES-MG nº 5.052, de 09 de dezembro de 2015 previram, como diretriz da Política Estadual de Atenção Hospitalar, o financiamento tripartite pactuado entre as três esferas de governo, respeitando as especificidades regionais;

**CONSIDERANDO** que a Resolução SES-MG nº 2.607, de 07 de dezembro de 2010, no seu artigo 2º, dispõe que a Rede Regional de Urgência e Emergência no Estado de Minas Gerais é integrada por: a) *Atenção Primária em Saúde*; b) *Unidades de Pronto Atendimento*; c) *Pontos de Atenção Hospitalar classificados de acordo com sua tipologia e função na Rede*; d) *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) macrorregional*; e) *Complexo Regulador*; f) *Comitê Gestor Macrorregional das Urgências e Emergências*;

**CONSIDERANDO** que a Resolução SES-MG nº 2.607, de 07 de dezembro de 2010, alterada pela Resolução SES-MG nº 4.448, de 20 de agosto de 2014, dispõe sobre as seguintes obrigações para o Hospital Geral de Urgência Nível II: a) *referência microrregional populacional acima de 200.000 habitantes*; b) *plantão presencial 24 horas: Médico generalista, pediatra, cirurgia geral\*, traumatoartopedista, gineco-obstetra (quando for referência para Maternidade), anestesista, enfermeiro e equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem*; c) *plantão médico alcançável das*

Artur Forster Giovannini  
Promotor de Justiça

Artur Forster Giovannini  
Promotor de Justiça





MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

especialidades; neurologista, ainda que por telemedicina de um Hospital Referência ao Acidente Vascular Cerebral Nível I da região; d) Recursos tecnológicos presentes no hospital: análises clínicas laboratoriais, endoscopia digestiva, eletrocardiografia, radiologia convencional, agência transfusional, sala de ressuscitação com RX móvel e ultrassonografia, tomografia computadorizada, bloco cirúrgico disponível para o Pronto-Socorro e Terapia Intensiva Geral. \* Os casos de suspeita de lesão vascular deverão ser assumidos pelo cirurgião geral;

CONSIDERANDO que a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.431, de 06 de dezembro de 2016, que altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 916, de 21 de setembro de 2009; e a Resolução SES/MG nº 4.191, de 18 de fevereiro de 2014, que altera a Resolução SES/MG nº 2.946, de 21 de setembro de 2011, que dispõe sobre as normas gerais do Incentivo financeiro complementar de custeio das equipes de Urgência e Emergência dos Hospitais que compõem a Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergência das Macrorregiões do Estado de Minas Gerais, no seu ANEXO I, dispõem ser a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS, tipologia Nível II; caráter microrregional, da Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências, com recebimento do incentivo financeiro mensal no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), originado do Fundo Estadual de Saúde:

CONSIDERANDO que, na Região de Saúde de Três Pontas, nos termos da Resolução SES/MG nº 4.191, de 18 de fevereiro de 2014, que altera a Resolução SES/MG nº 2.946, de 21 de setembro de 2011, que dispõe sobre as normas gerais do incentivo financeiro complementar de custeio das equipes de Urgência e Emergência dos Hospitais que compõem a Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergência das Macrorregiões do Estado de Minas Gerais; no seu ANEXO VII, não há outro prestador hospitalar, público ou privado, com tipologia, a partir do nível II;

Artur Forster Giovannini  
Promotor de Justiça

Cláudio de Assis  
Promotor de Justiça



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**CONSIDERANDO** que o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamento da Lei federal nº 8.080/90, no seu artigo 2º, inciso I, define Região de Saúde (RS) como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

**CONSIDERANDO** que o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, no seu artigo 5º, dispõe sobre os critérios mínimos de ações e serviços de saúde para efetiva instituição de uma Região de Saúde (RS), dentre elas, a obrigatoriedade da urgência e emergência e atenção especializada ambulatorial e hospitalar;

**CONSIDERANDO** que o CISSUL – Consórcio Intermunicipal de Saúde para Gerenciamento dos Serviços de Atendimento de Urgência e Ações de Educação Permanente em Urgência e Emergência da Macro Sul, integrado por 153 municípios, tem como finalidade desenvolver em conjunto ações e serviços de saúde, observados os preceitos que regem o Sistema Único de Saúde, especialmente no que tange ao gerenciamento dos serviços de urgência e emergência dos municípios consorciados regendo-se pela Lei Federal nº. 11.107/05, pelo Contrato de Consórcio Público e pelo Novo Estatuto aprovado pela Resolução nº.006/2015;

**CONSIDERANDO** a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.939, de 16 de setembro de 2014, que aprova a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) na Região Ampliada de Saúde Sul;

**CONSIDERANDO** a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.036, de 24 de fevereiro de 2015, que aprova a distribuição do SAMU Região de Saúde Sul;

**CONSIDERANDO** a Portaria nº 3.147, de 28 de dezembro de 2016, que habilita o município de Varginha (MG) a receber a Central de Regulação das Urgências (CRU), Unidades de Suporte Básico (USB) e Unidades de Suporte Avançado (USA), bases descentralizadas da região Macro Sul, destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel

Artur Pospisler Giovannini  
Promotor de Justiça

Artur Pospisler Giovannini  
Promotor de Justiça





MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

de Urgência (SAMU 192) e autoriza a transferência de custeio mensal a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais;

**CONSIDERANDO** que a previsão de repasse, do custeio estadual, mensal, pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, no valor de R\$ 1.691.673,75, para as atividades do CISSUL, por meio de Contrato de Programa;

**CONSIDERANDO** a definição, no Contrato de Rateio, como obrigação para os municípios consorciados, no exercício de 2017, o repasse financeiro, mensalmente, *per capita*, de R\$ 0,25 (vinte e cinco centavos);

**CONSIDERANDO** a necessidade da execução da diretriz constitucional da regionalização, em especial da Rede de Urgência e Emergência, por meio de seus componentes integrados e indissociáveis, dentre eles a Rede de Resposta Hospitalar de Urgências e Emergências e Rede SAMU, de forma planejada, coordenada, regulada, fiscalizada, com foco na persecução sistêmica da eficiência e resolubilidade da assistência à saúde;

**CONSIDERANDO** a necessidade da efetiva garantia do acesso dos usuários aos serviços médico-hospitalares, nas situações de urgência e emergência, em tempo e modo, em cada uma das Regiões de Saúde, nas demandas reguladas pela Central de Regulação Assistencial da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) e pela Rede SAMU, de modo a evitar a recorrência de injustificadas recusas de atendimentos, por esses mesmos prestadores hospitalares, com responsabilidades sanitárias definidas regionalmente, com fragilização da autoridade gestora e sanitária dos Sistema de Saúde, com incremento da judicialização e maior gastos dos finitos recursos orçamentários-financeiros de saúde;

**CONSIDERANDO** que a recorrência dessas negativas tem contribuído significativamente pelo incremento de compras de leitos privados, pelas respectivas Centrais de Regulação Assistencial, nas situações administrativas ou judiciais, com oneração dos finitos recursos orçamentários-financeiros da política pública de saúde;

Artur Fortes Giovanni  
Promotor de Justiça

Artur Fortes Giovanni  
Promotor de Justiça



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**CONSIDERANDO** a previsão legal do exercício da autoridade gestora e sanitária dos profissionais médicos reguladores das Centrais de Regulação Assistencial, inclusive para determinação da vaga zero, conforme Lei estadual nº 13.317, de 24 de setembro de 1999; artigo 96-B, inciso X da Lei estadual nº 15.474/2005; Decreto estadual nº 45.015/2009 e Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002;

**CONSIDERANDO** a necessidade do comando único ou da melhor interface operacional das Centrais de Regulação Assistencial, estadual e municipal, com interoperabilidade, bem como da integração de toda a Rede SAMU, por meio de um único Complexo Regulador, para os fins de otimização do planejamento e gestão sistêmicos;

**CONSIDERANDO** a decretação de calamidade financeira no âmbito do Estado de Minas Gerais, conforme Decreto nº 47.101, de 05 de dezembro de 2016, em razão do crescente déficit financeiro decorrente do histórico crescimento de despesas para as quais as receitas originárias, derivadas e transferidas, têm sido insuficientes dado o severo momento econômico mundial e nacional, que compromete a capacidade de investimento e o custeio para a manutenção dos serviços públicos;

**CONSIDERANDO** a regulamentação, pelo Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP, por meio da Recomendação nº 54, de 28 de março de 2017, da Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva do Ministério Público Brasileiro, orientada para a entrega à sociedade de resultados socialmente relevantes;

**CONSIDERANDO** a manifestação formal da Superintendência Regional de Saúde de Varginha, por meio do Ofício/NRAS/SRS/VARGINHA/Nº 90/2017, de 14 de julho de 2017, em atendimento ao requerimento da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde da comarca de Três Pontas, acerca do necessário agendamento de uma reunião com o município de Três Pontas, com a presença do prefeito do município, gestor municipal de saúde, diretoria da Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis, coordenadores médicos do hospital e do Pronto Atendimento

Artur Forster Giovanni  
Promotor de Justiça

Gráfico de  
Promotor de  
Justiça





MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Municipal, bem como dos municípios que integram a região de saúde de Três Pontas para discussão da Rede de Resposta Hospitalar de Urgência e Emergência;

**CONSIDERANDO** a realização da 108ª Reunião de Mediação Sanitária, coordenada pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAOSAÚDE), realizada no dia 19/07/2017, no município de Três Pontas, conforme programação, com o conjunto de promotores de Justiça de Defesa da Saúde e prefeitos municipais da Região de Saúde de Três Pontas, para os fins de detalhamento da presente estratégia;

**RESOLVEM** celebrar o presente **COMPROMISSO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA**, como estratégia estadual de fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência (RUE), com definição de responsabilidades sanitárias, por meio do cofinanciamento tripartite do Componente Hospitalar da Rede de Resposta Hospitalar de Urgência e Emergência, da Região de Saúde (RS) de Três Pontas, mediante seguintes cláusulas:

1. Os municípios partícipes do presente Ajustamento de Conduta reconhecem a importância da implantação do processo de regionalização das ações e serviços de saúde, nos níveis de complexidade crescente, conforme Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, inclusive quanto à sua responsabilidade solidária na definição das ações e serviços de saúde que serão ofertados em relação às Regiões de Saúde;
2. Os municípios partícipes reconhecem a importância do fortalecimento da gestão associada, conforme artigo 241 da Constituição Federal, na adoção de medidas efetivas à estruturação dos serviços públicos, através de consórcios públicos ou de consórcios especiais de cooperação entre entes públicos, na forma autorizada pela legislação supracitada, para consecução racionalizada e otimizada da política pública de saúde;
3. Os municípios partícipes reconhecem a importância do fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência (RUE), com definição de

Artur Forster Giovanni  
Promotor de Justiça

Artur Forster Giovanni  
Promotor de Justiça



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

responsabilidades sanitárias, na Região de Saúde de Três Pontas, para os fins de garantia do efetivo acesso do usuário às ações e serviços de urgência e emergência, sem a necessidade da judicialização;

4. Os municípios partícipes reconhecem a necessidade da operacionalização e efetivo funcionamento da Rede de Urgência e Emergência (RUE), conforme diretrizes e critérios instituídos pela Resolução SES-MG nº 2.607, de 07 de dezembro de 2010, dentre eles os componentes da Rede de Resposta Hospitalar de Urgência e Emergência, bem como da REDE SAMU macrorregional, devendo seus componentes atuarem, obrigatoriamente, de forma integrada, coordenada, continuada e resolutiva;

5. Os municípios partícipes reconhecem, provisoriamente, o presente Ajustamento para os fins de fomento à organização e integração das ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, em especial, o acesso da população aos serviços de urgência e emergência da atenção hospitalar, através do fortalecimento do prestador privado, sem fins lucrativos, referência na Região de Saúde (microrregional), em face de sua capacidade operacional instalada;

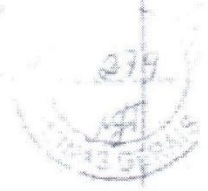
6. Os municípios partícipes reconhecem que a Região de Saúde (RS) de Três Pontas da qual integram, conforme Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais (PDR-MG), com população de 126.362 (IBGE/TCU 2016), faz parte da Rede de Urgência e Emergência (RUE) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais;

7. Os municípios partícipes reconhecem a Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis, entidade privada filantrópica, conveniada ao SUS, CNPJ nº 25.268.012/0001-22, inscrito CNES nº 2139200, referência para as ações e serviços de saúde de média e alta complexidade,

Artur Farsner Giovannini  
Promotor de Justiça

01/11/2017  
Promotor de Justiça





MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

sendo ele o único da Região de Saúde (RS) de Três Pontas, Hospital Geral de Urgência Nível II, da Rede de Resposta Hospitalar de Urgência e Emergência;

8. Os municípios partícipes reconhecem o papel assistencial do prestador Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis para as ações e serviços de saúde regional da Rede de Resposta Hospitalar de Urgência e Emergência, devendo ofertar, obrigatoriamente, os recursos humanos, técnicos e logísticos definidos pela Resolução SES-MG nº 2.607, de 07 de dezembro de 2010, alterada pela Resolução SES-MG nº 4.448, de 20 de agosto de 2014;

9. Os municípios da Região de Saúde de Três Pontas (microrregião), conforme fundamentação técnica-jurídica das legislações supracitadas, em especial da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e Política Estadual de Atenção Hospitalar, reconhecem a importância do fortalecimento financeiro (custeio) tripartite, para os fins de garantia, sem solução de continuidade, da Rede de Urgência e Emergência, em especial dos seus componentes da Rede de Resposta Hospitalar de Urgência e Emergência e Rede SAMU, de forma integrada, coordenada e regulada, visando garantir otimização no acesso de sua população às ações e serviços de saúde da atenção hospitalar, de média e alta complexidade, com exigência de qualidade, continuidade e resolutividade na prestação dos serviços, sem a necessidade da judicialização;

10. Os municípios signatários reconhecem que o Fundo Estadual de Saúde/Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, conforme Deliberação CIB-SUS nº 2.431, de 06 de dezembro de 2016, que altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 916, de 21 de setembro de

Artur Forster Cavallini  
Promotor de Justiça

Artur Forster Cavallini  
Promotor de Justiça



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

2011, bem como a Resolução SES-MG nº 5.500, de 06 de dezembro de 2016, que altera a Resolução SES-MG nº 2.946, de 21 de setembro de 2011, possui o dever legal de repasse do custeio estadual relativo ao componente da Rede Resposta Hospitalar de Urgência e Emergência da Região de Saúde Ampliada Sul;

11. Os municípios signatários reconhecem que, além de sua participação, por meio do cofinanciamento ao prestador referência da Região de Saúde, como estratégia estadual de fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência (RUE), com definição de responsabilidades sanitárias, há necessidade da efetiva participação da União/Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Estadual de Saúde;

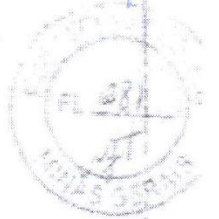
12. Os municípios signatários reconhecem a importância da definição, de forma clara e transparente, da responsabilidade sanitária do prestador Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis, de Três Pontas, referência na Região de Saúde de Três Pontas, de modo que esse possa, em razão do cofinanciamento tripartite, efetivamente garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde, bem como excluindo-lhes de qualquer responsabilidade, inclusive judicial, pela prestação desses serviços regulados;

13. Os municípios signatários, na forma da legislação, deverão disciplinar por lei, editada por cada um deles, projeto de lei para a respectiva Câmara Municipal de Vereadores, visando à previsão orçamentária de sua participação na gestão associada de serviços públicos do presente Ajustamento;

Artur Forster Giovanni  
Promotor de Justiça

Edmar  
de Azevedo  
Promotor de Justiça





MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

14. O prazo para o cumprimento do envio do projeto de lei para a Câmara de Vereadores, visando à autorização da gestão associada de serviços públicos, será de até 30 (trinta) dias, contados da assinatura do presente:

15. Após a publicação das respectivas leis municipais, os signatários promoverão a construção e assinatura de um Convênio de Cooperação Técnica Entre Entes Públicos, de modo a permitir que esses repasses sejam feitos ao Fundo Municipal de Saúde de Três Pontas, conforme exigência da Lei Complementar nº 141, de 12 de janeiro de 2013;

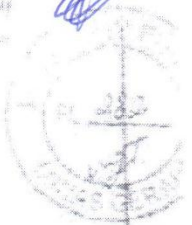
16. O Fundo Municipal de Três Pontas deverá criar uma conta específica, com menção ao presente Ajustamento, para recebimento dos repasses a serem feitos pelos municípios signatários, permitindo-se, com transparência, sua efetiva fiscalização pelos órgãos de controle;

17. O Fundo Municipal de Saúde de Três Pontas, na forma da Portaria MS nº 2.617, de 1º de novembro de 2013, deverá fazer o repasse dos recursos financeiros aportados pelos municípios signatários, ao prestador Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis, do município de Três Pontas, obrigatoriamente até o 5º dia útil de cada mês, sob as penas da lei;

18. O valor a ser repassado, mensalmente, por cada um dos municípios da Região de Saúde (RS) de Três Pontas, até o 5º dia útil de cada mês, para a conta específica do Fundo Municipal de Saúde de Três Pontas, visando o cofinanciamento da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS, componente da Rede Resposta Hospitalar de Urgência e Emergência, classificado na tipologia de Hospital Nível II, para operacionalização da estratégia de fortalecimento da assistência regional será de R\$ 1,00 (um) per capita, assim distribuídos (PDR/IBGE/TCU 2016):

Artur Fernando Savannini  
Promotor de Justiça

Gilmar de  
Promotor de  
Acórdão do



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

*Boa Esperança (R\$ 40.412,00); Coqueiral (R\$ 9.446,00), Ilhéua (R\$ 12.289,00), Santana da Virgem (R\$ 7.336,00), e Três Pontas (R\$ 56.879,00), perfazendo o global de R\$ 126.362,00 (quatrocentos e sessenta e cinco mil, duzentos e quarenta e sete centavos);*

19. O prestador Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis deverá prestar contas a cada um dos municípios compromissários, até o 5º dia útil de cada mês, correspondente ao mês anterior, com detalhamento, dentre outros, sobre: aplicação dos recursos, população própria e referenciada atendida, tipo de atendimento;

20. O prestador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS deverá enviar cópia dessa prestação de contas, mensalmente, para o Comitê Gestor Macrorregional de Urgência e Emergência, promotoria de Justiça de Defesa da Saúde da comarca de Boa Esperança, promotoria de Justiça de Defesa da Saúde da comarca de Três Pontas, coordenador do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde e Conselho Municipal de Saúde de Três Pontas;

21. O prazo de vigência do presente Ajustamento será de 01 (um) ano, podendo ser renovado ou aditivado;

22. Ao final do prazo de vigência do presente Ajustamento, não havendo sua renovação, o Ministério Público, por seus representantes partícipes, se reunirá com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e com a coordenação do CISSUL para os fins de sua articulação, com vistas à assunção do gerenciamento da estratégia, conforme seus estatutos, por meio de contrato de rateio entre os municípios consorciados da mesma Região de Saúde (RS), devido à constatação da necessária integralidade e caráter indissociável dos componentes da Rede de Urgência e Emergência, definidos pelo artigo 2º da supracitada Resolução SES-MG.

Artur Forster Giovannini  
Promotor de Justiça

Artur Forster Giovannini  
Promotor de Justiça





MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

23. O Ministério Público articulará, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura do presente Ajustamento, reunião de mediação sanitária com o Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS-MG), com participação da Federação das Santas Casas e Entidades Filantrópicas de Minas Gerais, acerca do custo real dos serviços SUS da Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assís, a partir dos leitos clínicos, UTI adulto, UTI-neonatal, UTI pediátrico e plantões médicos presenciais, com sugestão de criação de um Grupo de Trabalho (GT), com abrangência estadual, visando necessária discussão sobre sugestivo de seu cofinanciamento tripartite na proporção 50% (Ministério da Saúde), 25% (Secretaria de Estado de Saúde) e 25% (municípios da Região de Saúde) preferencialmente pela Planilha Nacional de Gestão de Custos, do Ministério da Saúde (MS), para cada dos prestadores referência, assim reconhecidos pela Política Estadual de Atenção Hospitalar, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais;

24. Referido Grupo de Trabalho (GT) deverá levantar o percentual de receitas (entradas) da Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assís, originadas, a qualquer título, do Gestor SUS estadual e federal;

25. No caso do município, integrante da Região de Saúde de Três Pontas, na forma do PDR-MG – Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais, que deixar de aderir ao presente ajustamento, decorrente da omissão do Chefe do Executivo ou da Câmara Municipal de Vereadores, fica desde já identificado de sua responsabilidade solidária, nos casos concretos de urgência e emergência, inclusive judicial, para garantia do acesso de sua população a esses serviços, conforme decisão proferida pelo Supremo

Artur Forster Giovannini  
promotor de Justiça



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Tribunal Federal (STF), em repercussão geral, no julgamento do RE nº 855178, relator Ministro Luiz Fux, no dia 13/03/2015 e na decisão proferida, na data de 28/06/2017, nos autos nos autos do processo nº 0001211-96.2012.4.01.3812/MG, pela 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região. Essa última decisão negou provimento ao recurso de apelação do município de Capim Branco/MG, de apenas 10 mil habitantes, que pleiteava ressarcimento da União de despesas com tratamento de saúde de paciente em hospital privado. Segundo o Tribunal, por decisão unânime, *"trata-se de obrigação solidária decorrente da própria Constituição Federal, razão pela qual a divisão de atribuições feita pela Lei federal nº 8.080/90, que constituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), não afasta a responsabilidade do demandado de fornecer medicamentos e/ou tratamento médicos a quem deles necessita (...) não ser atribuição exclusiva da União o custeio de tratamento de saúde de alta complexidade, levando-se em consideração, ainda, o repasse de recursos pela União para o custeio do Sistema Único de Saúde dos municípios"*.

26. No caso dos municípios que deixarem de aderir ao presente ajustamento, não contribuindo para a efetividade da estratégia, o Ministério Público articulará com a Central de Regulação Assistencial da Macrorregião Sul e com o Complexo da Rede SAMU para os fins de recebimento de oportunas informações dos pacientes, cadastrados no sistema de regulação, dependentes do acesso hospitalar, nas situações de urgência e emergência, decidindo-se pela adoção das providências constantes do item 25 deste termo;

27. O Ministério Público articulará, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da assinatura integral do presente Ajustamento, reunião de Mediação Sanitária com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), visando

Artur Forster Giovannini  
Promotor de Justiça

*[Handwritten signature]*  
Gustavo  
Promotor de Justiça





MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

discussão técnica de proposta de aprimoramento do sistema de regulação dos leitos assistenciais, de modo a fomentar a implementação de Complexo Regulador Único de Urgência e Emergência Macrorregional, visando maior resolubilidade e efetiva garantia do acesso do paciente regulado ao componente hospitalar de retaguarda de urgência e emergência;

28. O Ministério Público articulará, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da assinatura integral do presente Ajustamento, reunião de Mediação Sanitária com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), visando melhor regulamentação das situações clínicas (assistência) que poderão ensejar a denominada *vaga zero*, para os fins de seu exercício de autoridade gestora, pelos órgãos do Sistema de Regulação Assistencial, em desfavor do prestador hospitalar referência, contribuindo-se, assim, para redução das compras de leitos privados, na forma administrativa ou judicial;
29. O Ministério Público articulará, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da assinatura integral do presente Ajustamento, reunião de Mediação Sanitária com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), visando melhor regulamentação das situações de compra de leitos privados, nas situações de urgência e emergência, pelas respectivas Centrais de Regulação Assistencial, com observância irrestrita dos critérios do direito administrativo constitucional;
30. O Ministério Público articulará, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da assinatura integral do presente Ajustamento, reunião de Mediação Sanitária com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), visando discussão de proposta de efetivas medidas, decorrentes da nova Política Estadual de Atenção Hospitalar, para os fins de responsabilização dos prestadores hospitalares, alcançados pela presente estratégia, referência

Artur Forster Giannini  
promotor de Justiça

Artur Forster Giannini  
promotor de Justiça