



**DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 09 DE NOVEMBRO DE 2022.**

Aprova as diretrizes, parâmetros, regras de financiamento, monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais e fomento às linhas de cuidado prioritárias pelo Estado de Minas Gerais e dá outras providências.

**MINUTA CIB**

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

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar Federal 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;
- a Lei Federal nº 13.650, de 11 de abril de 2018, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, na área da saúde, de que trata o art. 4º da lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009; e altera as Leis nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e 8.429, de 2 de junho de 1992;
- 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 interfederativa, e dá outras providências;
- o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;



- o Decreto Estadual nº 47.769, de 29 de novembro de 2019, que dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG);
- a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS;
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do SUS;
- a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS;
- a Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017 que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS;
- a Resolução de Consolidação da Comissão Intergestores Tripartite/CIT nº 1, de 30 de março de 2021, capítulo VI, que define as diretrizes nacionais para a elaboração da relação nacional de ações e serviços de saúde (RENASES);
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº , de 09 de novembro de 2022, que estabelece em caráter excepcional e transitório as regras de execução, os critérios de elegibilidade, acompanhamento, monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais por linhas de cuidado prioritárias no Estado de Minas Gerais;
- a Resolução SES/MG nº 7.094, 29 de abril de 2020, que define as regras do processo de acompanhamento dos indicadores previstos em Resoluções Estaduais, institui as Reuniões Temáticas de Acompanhamento e dá outras providências;
- a Resolução SES/MG nº , de 09 de novembro de 2022, que estabelece em caráter excepcional e transitório as regras de execução, os critérios de elegibilidade, acompanhamento, monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais por linhas de cuidado prioritárias no Estado de Minas Gerais;
- o Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais/PDR/MG – 2020;
- o Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais/PES/MG – 2020-2023;
- a necessidade de fortalecimento da Média Complexidade Ambulatorial no estado de Minas Gerais, no que tange a realização de consultas e exames, visando uma maior integração dos pontos das redes de atenção à saúde; otimização dos recursos existentes com alocação equitativa dos recursos estaduais e promovendo maior eficiência, eficácia e equidade em consonância com as demandas da população e a realidade dos municípios;
- a necessidade de qualificar a Atenção Ambulatorial Especializada no Estado de Minas Gerais, contemplando o Modelo de Atenção às Condições Crônicas/MACC, buscando atenção integral à saúde da população nas Linhas de Cuidado prioritárias do Estado de Minas Gerais;



- as reuniões do Grupo de Trabalho para discussão da ampliação da média complexidade ambulatorial no Estado de Minas Gerais; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 291ª Reunião Ordinária, ocorrida em 09 de novembro de 2022.

**MINUTA CIB**



**DELIBERA:**

## **CAPÍTULO I**

### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E DIRETRIZES**

Art. 1º – Aprova as diretrizes, parâmetros, regras de financiamento e monitoramento para a estruturação dos serviços especializados ambulatoriais e fomento às linhas de cuidado prioritárias no Estado de Minas Gerais, por meio da articulação estratégica entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os pontos de atenção à saúde na Atenção Ambulatorial Especializada.

Art. 2º – Constituem-se como diretrizes para aos pontos de atenção à saúde na Atenção Ambulatorial Especializada:

I – serem serviços de média complexidade ambulatorial, organizados por meio de diferentes modelagens organizacionais;

II – possuírem territórios definidos com intuito de fortalecer a regionalização do acesso ao cuidado;

III – o planejamento e organização dos pontos de atenção ambulatorial especializada, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas e de acordo com as linhas de cuidado e redes de atenção à saúde;

IV – o acompanhamento dos usuários com base no Modelo de Atenção às Condições Crônicas/MACC;

V – a coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde/APS e integração com a equipe da atenção ambulatorial especializada, garantindo uma atenção contínua e integrada;

VI – a regulação do acesso por meio dos núcleos reguladores exclusivos, com base em protocolos clínicos e critérios de encaminhamento respeitando o princípio de equidade;

VII – a resolutividade das linhas de cuidado prioritárias com garantia de acesso às consultas multiprofissionais e exames clínicos;

VIII – a construção do trabalho atribuído à equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar nas linhas de cuidado, ampliando a possibilidade de apoio e manejo adequado nas várias situações clínicas, funcionais e sociofamiliares apresentadas pelo usuário com condições crônicas de alto e muito alto risco por meio de ferramentas como, momentos de educação permanente, discussão de caso, entre outros;

IX – o apoio matricial às equipes de profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) quanto à assistência à saúde ao público alvo como uma responsabilidade dos profissionais da atenção especializada, seja de forma presencial ou à distância, por meio de realização de

MINUTA CIB



interconsultas, planos de cuidados compartilhados, educação permanente conjunta, intervenções no território e de ferramentas de telessaúde (teleconsultoria, tele-educação), que podem ser de forma síncrona, em tempo real, com interação de voz e vídeo; ou assíncrona, por meio de troca de mensagens off-line;

X – a utilização de ferramentas de telessaúde para qualificar a atenção prestada e o eventual direcionamento da demanda dos usuários aos demais componentes da rede;

XI – a contratualização com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas que visem o aprimoramento do processo de atenção à saúde, formalizado por meio de um contrato/convênio/termo de compromisso;

XII – o fomento ao desenvolvimento das funções assistencial, supervisional, educacional e de pesquisa.

Parágrafo único - O matriciamento é um processo de construção compartilhada por meio de ações horizontalizadas, que integração dos componentes e seus saberes nos diferentes níveis de assistência incluindo atividades como, interconsultas, segunda opinião formativa, discussão de casos, educação permanente e intervenções no território, com o objetivo de compartilhar a responsabilidade pelo cuidado de uma população específica, de ampliar a capacidade de análise e de intervenção, aumentando a resolutividade dos respectivos pontos de atenção envolvidos.

Art. 3º – São consideradas linhas de cuidados prioritárias para o Estado:

I – pré-natal de alto risco (PNAR);

II – criança de risco;

III – propedêutica do câncer de colo de útero;

IV – propedêutica do câncer de mama;

V – hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) de alto e muito alto risco;

VI – idoso frágil.

§ 1º - Para a linha de cuidado de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus de alto e muito alto risco, o território poderá pleitear a oferta da Doença Renal Crônica para complementação do cuidado a estas condições.

§ 2º - Outras linhas de cuidado poderão integrar a carteira de serviços para além daquelas citadas no caput deste artigo, em momentos a serem definidos pela SES/MG, mediante:

I – manifestação do território através de estudo assistencial embasado;

II – análise e comprovação da necessidade saúde identificada pelo Núcleo Regulador;

III – garantia que dispõe de estrutura para a linha de cuidado que será implementada;

IV – comprovação da resolubilidade das linhas de cuidado já implementadas;



V – disponibilidade de recursos financeiros dos entes financiadores dos pontos de atenção ambulatorial especializada;

VI – análise e avaliação do Grupo Técnico da Média Complexidade SES/MG.

§ 3º - Posteriormente ao período de transição previsto na Deliberação XXX, as linhas de cuidado a serem fomentadas deverão ser pactuadas em CIB Micro/Macro, e, posteriormente, devem ser encaminhadas para ciência no Conselho Municipal de Saúde do município sede, tendo como base as discussões realizadas nas oficinas nos territórios.

## CAPÍTULO II

### DA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Art. 4º – Os pontos de atenção ambulatorial especializada devem estar localizados nos municípios polo de microrregião, atendendo todos os municípios de abrangência conforme Plano Diretor de Regionalização/PDR vigente, de forma a garantir a escala adequada para assegurar uma boa relação custo/benefício, quanto à qualidade da atenção a ser prestada.

§ 1º - A organização da oferta assistencial poderá ser realizada por um prestador único, bem como haver oferta em mais de um estabelecimento no mesmo município, desde que observada a totalidade da linha do cuidado em cada prestador, a capacidade operacional e o fluxo assistencial.

§ 2º - No caso de haver mais de um prestador de serviços no mesmo município, deverá ser informado até a CIB Micro/Macro do mês de abril do ano corrente: o fluxo assistencial, a carteira de serviço ofertada, o percentual de metas e os regramentos correspondentes a cada um.

§ 3º - Em caráter excepcional, as microrregiões com mais de um município polo poderão dispor de mais de um ponto de atenção ambulatorial especializada vinculado a estes municípios, desde que se obtenha a totalidade da linha do cuidado em cada prestador/município e exista fluxo assistencial.

§ 4º - No caso de haver mais de um município polo na microrregião, deverá ser informado até a CIB Micro/Macro do mês de abril do ano corrente: o fluxo assistencial, a carteira de serviço ofertada, o percentual de metas e os regramentos correspondentes a cada um.

§ 5º - De forma similar, determinados pontos de atenção ambulatorial especializada poderão ter abrangência agregada para uma ou todas linhas de cuidados ofertadas, compreendendo mais de uma microrregião de saúde com base em análise das características epidemiológicas, territoriais e populacionais que a justifique, para tanto, implicará em ajustes no custeio, aprovação em CIB Micro/Macro do mês de abril do ano corrente e homologação em CIB/SUS-MG.

§ 6º - Caberá ao município polo de micro, em conjunto com a Unidade Regional de Saúde (URS), representantes dos municípios e COSEMS regional, determinar onde será realizado o atendimento das linhas de cuidado prioritárias, encaminhando para pactuação até a CIB Micro/Macro de abril

MINUTA CIB



do ano corrente e homologação em CIB/SUS-MG os dados contendo: município que prestará o serviço, nome do estabelecimento de saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), linha de cuidado a ser ofertada, e municípios que serão atendidos, conforme modelo disponibilizado no Anexo I.

§ 7º - Os fluxos assistenciais, pontos de atenção e linhas de cuidados deverão ser encaminhados para ciência ao Conselho Municipal de Saúde do município polo de micro.

Art. 5º – São atribuições dos pontos de atenção ambulatorial especializada:

I - garantir acesso às consultas e exames de acordo com os protocolos clínicos e assistenciais disponibilizados pela SES/MG;

II - funcionar, minimamente, por 40 (quarenta) horas semanais;

III - organizar o retorno dos usuários para acompanhamento na APS de acordo com as diretrizes estabelecidas localmente, bem como comunicar periodicamente os municípios e as equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento, realizando ações de apoio matricial às equipes da APS;

IV - disponibilizar carga horária assistencial adequada à realidade local, conforme Planilha de Dimensionamento a ser disponibilizada no sítio eletrônico da SES/MG, de forma a orientar quanto à carga horária necessária para a execução das atividades preconizadas e pactuadas, considerando consultas, exames e matriciamento com a APS, seja presencialmente ou por meio de ferramentas de telessaúde;

V - garantir o compartilhamento do cuidado, por meio dos instrumentos de contrarreferência, elaboração de Plano de Cuidado e mantendo comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS); e

VI - produzir informações que respondam aos indicadores qualitativos e quantitativos definidos no instrumento contratual celebrado entre as partes e se comprometer com as metas e a qualidade assistencial estabelecidas e pactuadas regionalmente.

Art. 6º – Os pontos de atenção ambulatorial especializados deverão aproveitar as estruturas existentes e se organizar para garantir a oferta dos procedimentos da carteira de serviços em estrutura própria por meio de estabelecimentos de saúde de natureza pública ou privada sem fins lucrativos ou filantrópicos que possuam como atividade principal no CNES consulta ambulatorial.

§ 1º - Os pontos de atenção de que trata o caput deste artigo não poderão ser unidades de atendimento à urgência e emergência.

§ 2º - Os pontos de atenção poderão ser ambulatórios de unidades hospitalares, preferencialmente universitários.



§ 3º - A oferta assistencial de exames poderá ocorrer também por meio de contratualização direta com outros prestadores de serviço do SUS, desde que vinculado no CNES do ponto de atenção ambulatorial especializada.

§ 4º - Os pontos de atenção ambulatorial especializada deverão disponibilizar em suas instalações as categorias profissionais da saúde listadas no Anexo II.

Art. 7º – Os municípios polo/pontos de atenção ambulatorial especializada deverão alimentar de forma contínua a produção no Sistema de Informações Ambulatoriais em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado/SIA/BPA-I, devendo ser preenchidos obrigatoriamente os seguintes campos:

I - identificação do Estabelecimento de Saúde;

II- identificação do Profissional, incluindo a Classificação Brasileira de Ocupações/CBO;

III - identificação do Paciente, incluindo o Município de Residência;

IV - procedimento realizado incluindo a Classificação Internacional de Doenças/CID.

Parágrafo único - Os procedimentos a serem executados pelos serviços para cada uma das linhas de cuidado estão descritos no Anexo III.

### **CAPÍTULO III**

#### **DA REGULAÇÃO DO ACESSO**

Art. 8º – A regulação do acesso à atenção ambulatorial especializada se dará por meio do Núcleo Regulador (NR) exclusivo e integrado à equipe de Regulação, Controle e Avaliação das Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

Art. 9º – O Núcleo Regulador terá como objetivo:

I- regular o acesso aos pontos de atenção ambulatorial especializados para os atendimentos relativos às linhas de cuidado prioritárias, buscando garantir atendimento equitativo, por meio da utilização de protocolos clínicos e assistenciais, selecionados pela SES/MG;

II- apoiar a qualificação dos profissionais que atuam na APS para o encaminhamento das demandas prioritárias para a atenção ambulatorial especializada;

III- organizar o acesso de forma equitativa e transparente aos pontos de atenção ambulatorial especializados;

IV- contribuir para a redução do tempo de espera e absenteísmo dos usuários;

V- priorizar o atendimento de acordo com a complexidade e gravidade do quadro clínico e com o fluxo assistencial estabelecido entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada.





§ 1º - Compete ao Núcleo Regulador intermediar a comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional dos serviços de atenção ambulatorial especializada e às SMS de origem e/ou APS, organizando as matrizes de agendamento de acordo com as linhas de cuidado ofertadas.

§ 2º - Compete ao Núcleo Regulador verificar se os encaminhamentos realizados pela APS para a atenção ambulatorial especializada se enquadram nos critérios de encaminhamentos descritos pela SES/MG.

Art. 10 - Para a realização das atividades do Núcleo Regulador deverá ser observada a abrangência, número de prestadores no território, linhas de cuidado e critérios de encaminhamento, sendo que este deve dispor, no mínimo, de:

I - 1 (um) profissional médico, com disponibilidade de no mínimo 10 horas semanais para exercício da função;

II - 1 (um) profissional da saúde de nível superior, preferencialmente da enfermagem, com disponibilidade mínima de 40 horas semanais para exercício da função;

III - 1(um) profissional administrativo, com disponibilidade mínima de 40 (quarenta) horas semanais para exercício da função.

§ 1º - O núcleo regulador terá funcionamento de segunda a sexta, quarenta horas semanais para o desenvolvimento de suas atividades.

§ 2º - O Núcleo Regulador deverá encaminhar relatório quadrimestral que contenha informações quanto: a oferta assistencial disponibilizada e efetivamente realizada, fila de espera por procedimento relacionado por municípios referência, quantitativo de devoluções à APS de solicitações que não se enquadram nos critérios de encaminhamento da SES/MG e entre outras informações conforme modelo a ser disponibilizado em sítio eletrônico da SES/MG para envio para URS.

§ 3º - O Núcleo Regulador em conjunto com a URS deverá submeter o relatório quadrimestral para ciência em CIB Micro e posterior envio à Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial.

Art. 11 - A regulação do acesso para os serviços de atenção ambulatorial especializada de que trata o artigo anterior deverá observar as seguintes premissas:

I - a APS como ordenadora do cuidado deve ser porta de entrada para os usuários encaminhados ao serviço especializado;

II - o usuário regulado para a atenção ambulatorial especializada deverá ter cuidado compartilhado com a APS durante todo o período de acompanhamento;

III - nos casos dos usuários acompanhados nos serviços de atenção ambulatorial especializada e que necessitem de procedimentos de média complexidade ambulatorial que não estão contemplados



no Anexo III desta Deliberação, além dos procedimentos de alta complexidade ambulatorial e internações hospitalares eletivas, deverão ser realizados conforme os fluxos e os dispositivos existentes por meio do município de origem do usuário.

## **CAPÍTULO VI**

### **METODOLOGIA DE FINANCIAMENTO**

Art. 12 - A metodologia para alocação do recurso financeiro para os municípios polos de micro e seus respectivos pontos de atenção ambulatorial especializada está amparada nos seguintes critérios:

- I - atenção programada da assistência em saúde em cada linha de cuidado;
- II - carteira de serviços;
- III - recurso assistencial necessário para financiamento de cada carteira de serviços valor disposto no SIGTAP com valor diferenciado;
- IV - população de abrangência;
- V - necessidade de saúde estimada com base na literatura para cada Linha de Cuidado, tendo em vista a lógica do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC);
- VI - repasse per capita da população alvo de referência para cada linha de cuidado;
- VII - recurso financeiro para manutenção do Núcleo Regulador no território;
- VIII - recurso Federal disponível pelo Teto de Média e Alta Complexidade referente aos procedimentos da carteira de serviços.

Art. 13 - O financiamento para fomento da Atenção Ambulatorial Especializada nas linhas de cuidado prioritárias será de forma tripartite, considerando recursos já alocados na Programação Pactuada Integrada/PPI que poderão ser reprogramados; recursos do Ministério da Saúde que por ventura sejam incorporados, além de outros Programas Ministeriais de interface com as ações de atenção ambulatorial especializada; recursos de fonte estadual e municipais.

§ 1º - A Atenção Ambulatorial Especializada será programada no âmbito da Programação Pactuada e Integrada/PPI por meio de normativa específica.

§ 2º - Serão repassados recursos estaduais em caráter complementar para os municípios polos para o custeio do Núcleo Regulador e das Ações de Matriciamento.

§ 3º - Fica a cargo do município polo em conjunto com os municípios de abrangências as contrapartidas necessárias para estruturação, manutenção e contratualização de recursos humanos dos pontos de atenção ambulatorial especializada a serem definidas em CIB Micro.



Art. 14 - O financiamento que trata esta Deliberação deverá ser utilizado pela unidade gestora exclusivamente para custeio das ações previstas na carteira de serviços, de forma a garantir o atendimento às linhas de cuidados prioritárias.

§ 1º - Os municípios polo de micro de gestão plena receberão o recurso diretamente ao Fundo Municipal de Saúde, por meio de conta bancária exclusiva.

§ 2º - Para os municípios polo de micro de gestão estadual serão celebrados instrumentos de repasse diretamente com os prestadores que o território identificar para atendimento as linhas de cuidados prioritárias.

Art. 15 - Os recursos estaduais serão calculados conforme a necessidade de saúde e serão repassados com base no valor global per capita a cada quadrimestre por faixas de produção, condicionado ao desempenho dos serviços nos indicadores de monitoramento e avaliação quadrimestral, cujos indicadores e metas serão publicadas em Deliberação específica.

Art. 16 - Poderão ser destinados incentivos financeiros para melhoria das estruturas físicas e equipamentos conforme necessidade e disponibilidade orçamentária, devendo o gestor prestar contas do objeto executado.

## CAPÍTULO V

### DO MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS

Art. 17 - Para monitorar os serviços e organizar a Atenção Ambulatorial Especializada em Minas Gerais por meio do fomento às linhas de cuidado prioritárias será realizado período de transição cujas regras, financiamento e monitoramento serão **dispostas na Deliberação XXXX**.

§ 1º - O período de transição considerado para a estruturação da Atenção Ambulatorial Especializada será de 13 meses (dezembro/2022 a dezembro/2023).

§ 2º - Serão realizadas Oficinas nos territórios para discussão e análise dos pontos de atenção à saúde em conjunto com a unidade regional, o nível central da SES, representantes dos municípios e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde Minas Gerais/COSEMS regional, sendo objeto de pactuação em CIB Micro/Macro e homologação em CIB/SUS -MG.

§ 3º - Para realização das Oficinas de estruturação dos serviços especializados ambulatoriais os municípios deverão realizar o diagnóstico prévio nas microrregiões avaliando a oferta de serviços existentes, tempo e modo de deslocamento para acessar a unidade, escala, escopo, as metas assistenciais especificidades regionais.



§ 4º - Durante o período de transição serão identificados os municípios e pontos de atenção ambulatorial especializada aptos a serem referências para as linhas de cuidado prioritárias pelo Estado de Minas Gerais.

§ 5º - Após o período de transição, será publicada com base nas análises deste período, indicadores, metas e os municípios/serviços que só farão jus a manutenção do custeio, que demonstraram seu papel assistencial no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada nos territórios.

Art.18 - Fica definida a implantação dos Comitês Gestores da Atenção Ambulatorial Especializada, conforme regimento a ser publicado em Deliberação específica, como estratégia para fortalecer a governança regional, consolidar, monitorar e avaliar os objetivos e ações estabelecidas para a efetivação da Atenção Ambulatorial Especializada nas linhas de cuidado prioritárias no âmbito do Estado de Minas Gerais.

## **CAPÍTULO VI**

### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 19 - A SES deverá celebrar Termo de Compromisso com a SMS gestora dos serviços, ou Termo de Metas/Contrato com entidade-gestora, no caso de gestão estadual, prevendo compromissos, indicadores e metas a serem atingidos, bem como a forma de financiamento, após a pactuação em CIB Micro dos municípios sede dos serviços e oficialização dos serviços.

Art. 20 - Os pontos de atenção serão submetidos à regulação, controle e avaliação dos seus respectivos gestores municipais e pela SES-MG, estando sob responsabilidade destes gestores, minimamente, as seguintes atribuições:

- I - avaliação da estrutura e equipe dos estabelecimentos de que trata esta Deliberação;
- II - avaliação da compatibilidade entre o número de casos esperados para a população atendida, o número de atendimentos realizados e o número de procedimentos informados; e
- III - avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos estabelecimentos.

Art. 21 - Cabe às Unidades Regionais de Saúde auxiliar aos municípios quanto às regras, critérios de encaminhamento, referência e contrarreferência dos usuários que farão jus aos serviços de atenção ambulatorial especializada.



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

Art. 22 - Fica previsto a revisão das linhas de cuidado prioritárias, metas, critérios de monitoramento e composição do financiamento, a qualquer tempo, considerando a natureza dinâmica da organização das Redes de Atenção à Saúde e das linhas de cuidado.

Art. 23 - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 09 de novembro de 2022.

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

**ANEXOS I, II E III DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 09 DE NOVEMBRO  
DE 2022 (disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.gov.br/cib](http://www.saude.mg.gov.br/cib)).**

**MINUTA CIB**



ANEXO I DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 09 DE NOVEMBRO DE 2022.

MODELO FORMULÁRIO PONTOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA MUNICÍPIOS PARA CUSTEIO DE  
SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

MINUTA CIB

Município	CNES	Nome do Estabelecimento de Saúde	Linha de Cuidado	Abrangência (municípios atendidos)

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
MUNICÍPIO POLO DA MICRORREGIÃO



ANEXO II DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 09 DE NOVEMBRO DE 2022.

**RELAÇÃO DE EQUIPE ASSISTENCIAL MÍNIMA POR LINHA DE CUIDADO E  
RELAÇÕES DE PROFISSIONAIS COM OS RESPECTIVOS CÓDIGOS DO CBO**

**MINUTA CIB**

<b>CRIANÇA DE RISCO</b>	
<b>CBO</b>	<b>Categoria Profissional</b>
225124	Médico Pediatra
223505	Enfermeiro
223710	Nutricionista
251510	Psicólogo
251605	Assistente social
<b>PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO (PNAR)</b>	
<b>CBO</b>	<b>Categoria Profissional</b>
225250	Médico Ginecologista/Obstetra
223505	Enfermeiro
223710	Nutricionista
251510	Psicólogo
251605	Assistente social
<b>PROPEDÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO</b>	
<b>CBO</b>	<b>Categoria Profissional</b>
225250	Médico Ginecologista
223505	Enfermeiro
223710	Nutricionista
251510	Psicólogo
251605	Assistente social
<b>PROPEDÊUTICA DO CÂNCER DE MAMA</b>	



MINUTA CIB

CBO	Categoria Profissional
225255	Médico Mastologista
223505	Enfermeiro
223710	Nutricionista
251510	Psicólogo
251605	Assistente social
<b>HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) E DIABETES MELLITUS (DM) DE ALTO E MUITO ALTO RISCO</b>	
CBO	Categoria Profissional
225120	Médico Cardiologista
225155	Médico Endocrinologista
225115	Médico Angiologista
225109	Médico Nefrologista*
223505	Enfermeiro
223710	Nutricionista
251510	Psicólogo
251605	Assistente social
223405	Farmacêutico clínico
<b>SAÚDE DO IDOSO</b>	
CBO	Categoria Profissional
225180	Médico Geriatria**
225125	Médico Clínico ***
251605	Assistente Social
223505	Enfermeiro
223405	Farmacêutico
223710	Nutricionista





251510	Psicólogo
223605	Fisioterapeuta
223810	Fonoaudiólogo
223905	Terapeuta ocupacional

\* Esse profissional está previsto somente para atendimento da Linha de HAS e DM de Alto e Muito Alto Risco nos territórios que forem ampliados para Nefrologia.

\*\* Profissional preferencial para seguimento da linha de cuidado de Saúde do Idoso. Na impossibilidade de dispor deste, poderá ser contratado médico clínico

\*\*\* O profissional deverá ser capacitado para atendimento ao idoso e apresentar documento comprobatório para prestar assistência ao idoso.

MINUTA CIB



## RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS POR LINHA DE CUIDADO

### 1) Procedimentos por Linha de Cuidado com respectivos códigos do SIGTAP

CRIANÇA DE RISCO
03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
03.01.01.007-2 – Consulta Médica em Atenção Especializada
01.01.01.002-8 - Atividade Educativa/Orientação em Grupo na Atenção Especializada

PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO (PNAR)
03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
03.01.01.007-2 – Consulta Médica em Atenção Especializada
01.01.01.002-8 - Atividade Educativa/Orientação em Grupo na Atenção Especializada
02.05.02.014-3 - Ultrassonografia Obstétrica
02.05.01.005-9 - Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico
02.11.04.006-1 – Tococardiografia Ante-Parto

PROPEDEÚTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO
03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
03.01.01.007-2 – Consulta Médica em Atenção Especializada
01.01.01.002-8 - Atividade Educativa/Orientação em Grupo na Atenção Especializada
02.05.02.018-6 - Ultrassonografia Transvaginal
02.11.04.002-9 - Colposcopia
04.09.06.008-9 – Excisão Tipo 1 do Colo Uterino
04.09.06.030-5 – Excisão Tipo 2 do Colo Uterino
02.01.01.066-6 - Biópsia do Colo Uterino
03.09.03.004-8 - Criocauterização/Eletrocoagulação de Colo de Útero

PROPEDEÚTICA DE CÂNCER DE MAMA
03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
03.01.01.007-2 – Consulta Médica em Atenção Especializada
01.01.01.002-8 - Atividade Educativa/Orientação em Grupo na Atenção Especializada
02.04.03.018-8 - Mamografia Bilateral Para Rastreamento
02.04.03.003-0 - Mamografia

MINUTA CIB



02.05.02.009-7 - Ultrassonografia Mamária Bilateral
02.01.01.058-5 - Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina
02.01.01.060-7 - Punção de Mama por Agulha Grossa

<b>HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) E DIABETES MELLITUS (DM) DE ALTO E MUITO ALTO RISCO</b>
03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
03.01.01.007-2 – Consulta Médica em Atenção Especializada
01.01.01.002-8 - Atividade Educativa/Orientação em Grupo na Atenção Especializada
02.11.02.005-2 – Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (M.A.P.A)
02.11.02.004-4 – Monitoramento pelo Sistema Holter 24 HS (3 canais)
02.11.02.006-0 - Teste de Esforço / Teste Ergométrico
02.05.01.003-2 - Ecocardiografia Transtorácica
02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma
Não possui código - Doppler Manual Vascular Portátil

<b>IDOSO FRÁGIL</b>
03.01.01.007-2 – Consulta Médica em Atenção Especializada
01.01.01.002-8 - Atividade Educativa/Orientação em Grupo na Atenção Especializada
02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma
02.04.06.002-8 - Densitometria óssea duo-energética de coluna (vertebras lombares e/ou fêmur)
02.06.01.007-9 - Tomografia computadorizada do crânio

OBS: Os procedimentos ofertados deverão ser registrados informando a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) dos respectivos executores.