

organização de redes locais regionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências;

- a Portaria GM/MS nº 1.600 de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;
- a Portaria GM/MS nº 342, de 04 de março de 2013, que redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPAs 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal;
- a Portaria GM/MS nº 104, de 15 de janeiro de 2014, que altera a Portaria GM/MS 342, de 04 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 horas não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);
- a expansão da rede estadual do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e a necessidade de se garantir retaguarda adequadamente estruturada, qualificada e pactuada ao atendimento pré-hospitalar; e
- a necessidade de aprimorar as condições para a implementação de todos os componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 215ª Reunião Ordinária, ocorrida em 19 de agosto de 2015.

DELIBERA:

Art. 1º Ficam aprovadas as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) no Estado de Minas Gerais e o incentivo financeiro de custeio mensal das UPA 24h, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º Ficam revogadas as deliberações CIB-SUS/MG nº 636, de 17 de março de 2010, nº 824, de 18 de maio de 2011 e, nº 914, de 21 de setembro de 2011.

Art. 3º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 19 de agosto de 2015.
FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS
 SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E COORDENADOR DA CIB-SUS/MG
 ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.165, DE 19 DE AGOSTO DE 2015 (disponível no site eletrônico www.saude.mg.gov.br).

21 735205 - 1

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.164, DE 19 DE AGOSTO DE 2015.

Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico do Bloco da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS-MG.

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 12.466, de agosto de 2011 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 a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- a Lei Federal nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos;
- a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências;
- o Decreto Estadual nº 46.373, de 16 de dezembro de 2013, que altera o Decreto nº 46.311, de 16 de setembro de 2013, que regulamenta o Sistema de Registro de Preços disciplinado no art. 15 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências;
- o Decreto Estadual nº 46.311, de 16 de setembro de 2013, que regulamenta o Sistema de Registro de Preços disciplinado no art. 15 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- a Portaria GM/MS nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, que define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de Diabetes Mellitus;
- a Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- a Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- a Lei Estadual nº 14.533, de 27 de dezembro de 2002, que institui Política Estadual de Prevenção do Diabetes e de Assistencial Integral à Saúde da Pessoa Portadora da Doença;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.067, de 20 de março de 2012, que estabelece normas para transferência dos dados de Assistência Farmacêutica gerados no âmbito do SUS Estadual para o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde;
- a Resolução SES/MG nº 1.761, de 10 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a utilização de Insulina Glargina em Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1);
- a necessidade de qualificação dos serviços de assistência farmacêutica, buscando a ampliação do acesso da população aos medicamentos básicos e a promoção do seu uso racional; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 215ª Reunião Ordinária, ocorrida em 19 de agosto de 2015.

DELIBERA:

Art. 1º Fica aprovado o financiamento e a execução do Componente Básico do Bloco da Assistência Farmacêutica (CBAF) composto por medicamentos e insumos, nos termos desta Deliberação.

CAPÍTULO I DA FORMA DE GESTÃO

Art. 2º Compreendem formas de gestão do recurso de que trata esta Deliberação, sendo passíveis de adesão pelo município as seguintes:

- I - Totalmente Centralizado no Município (TCM): Os recursos financeiros dos gestores federal, estadual e municipal são depositados no Fundo Municipal de Saúde e aplicados pelo município na aquisição dos medicamentos e produtos definidos no Anexo I da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente.
- II - Parcialmente Descentralizado no Município (PDM): Os recursos financeiros dos gestores federal e municipal são depositados no Fundo Municipal de Saúde, sendo aplicados pelo município na aquisição dos medicamentos e produtos definidos no Anexo I da RENAME vigente.

O Estado fica responsável pela aplicação dos recursos relativos à sua contrapartida na aquisição e distribuição dos medicamentos e produtos definidos no Anexo I e III desta Deliberação.

- III - Totalmente Centralizada no Estado (TCE): Os recursos financeiros do gestor federal, estadual e municipal são depositados no Fundo Estadual de Saúde, sendo aplicados pelo estado na aquisição e distribuição dos medicamentos e produtos definidos no Anexo I e III desta Deliberação.

Art. 3º O município poderá aderir à forma de gestão Totalmente Centralizada no Município nas seguintes condições:

- I – Município que adota a forma de gestão Parcialmente Descentralizada no Município; ou
- II – Município caracterizado como Pleno do Sistema de Saúde; ou
- III– Adesão pelo município às Atas de Registro de Preço disponibilizadas pelo estado.

Art. 4º A qualquer momento os municípios poderão solicitar a mudança na forma de gestão, mediante justificativa e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde e pela CIR-SUS/MG, para posterior homologação

na CIB-SUS/MG, desde que atenda aos critérios estabelecidos no art. 3º desta deliberação, e tenha a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) vigente.

Art. 5º Os municípios que solicitarem alteração da forma de gestão para Totalmente Centralizada no Município ou Parcialmente Descentralizado no Município só começarão a receber a contrapartida em recursos financeiros a partir do segundo trimestre subsequente a solicitação.

Art. 6º A forma de gestão atual está descrita no Anexo V desta Deliberação.

CAPÍTULO II DO FINANCIAMENTO

Art. 7º O financiamento do CBAF é de responsabilidade tripartite com aplicação, respeitadas as normas estabelecidas nesta Deliberação, dos seguintes valores no mínimo:

- I – contrapartida Federal: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) per capita/ano;
- II - contrapartida Estadual: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) per capita/ano;
- III - contrapartida Municipal: R\$ 2,36 (dois reais e trinta centavos) per capita/ano.

§ 1º Os recursos anuais tripartite destinados à execução do CBAF serão calculados sobre a população estimada pelo Censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2011 (Anexo V) e considerada na Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013.

§ 2º Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que tiveram a população reduzida nos termos do Censo IBGE 2011, em relação à população estimada nos termos do Censo IBGE 2009, terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a estimativa do Censo IBGE 2009.

Art. 8º Para o Estado de Minas Gerais a pactuação referente ao valor da Contrapartida Estadual do CBAF é de até R\$ 3,00 (três reais) per capita/ ano;

§ 1º Para os municípios que aderirem à forma de pactuação Totalmente Centralizada no Município o valor da Contrapartida Estadual do CBAF é de até R\$ 3,35 (três reais e trinta e cinco centavos) per capita/ ano;

§ 2º Os valores estabelecidos no caput deste artigo não são cumulativos com os valores estabelecidos no art. 7º.

Art. 9º O Estado e os municípios são responsáveis pelo financiamento dos insumos complementares destinados aos usuários insulino-dependentes, cujo valor a ser aplicado por cada uma dessas esferas de gestão é de R\$ 0,50 (cinquenta centavos) por habitante/ano, já inseridos nos valores apresentados nos incisos II e III do artigo 7º desta Deliberação.

Art. 10. Os valores referentes à contrapartida municipal serão quitados pelos municípios qualificados como gestão Totalmente Centralizado no Estado por meio dos boletos disponíveis no SIGAF.

§ 1º Nos casos em o município fizer a opção de quitar sua contrapartida mensalmente, esta quitação deverá ocorrer até o 5º dia útil de cada mês.

§ 2º Nos casos em o município fizer a opção de quitar sua contrapartida trimestralmente, esta quitação deverá ocorrer até o 5º dia útil do último mês de cada trimestre do ano.

Art. 11. Os custos logísticos para manutenção do CBAF poderão ser financiados com os recursos previstos nesta Deliberação.

Art. 12. Fica aprovada a utilização de até 15% (quinze por cento) do incentivo financeiro referente à contrapartida do ano corrente do Estado e dos municípios definida nesta Deliberação para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos na Assistência Farmacêutica.

§ 1º Para os municípios TCM a adesão à utilização dos 15% (quinze por cento) da contrapartida municipal e/ou estadual do CBAF nas ações descritas no caput deste artigo está condicionada à aprovação de plano de trabalho no Conselho Municipal de Saúde.

§ 2º Para os municípios PDM a utilização dos recursos de que trata o caput deste artigo está condicionada a:

- I – aprovação de plano de trabalho no Conselho Municipal de Saúde, para a contrapartida municipal do CBAF;
- II – aprovação de plano de trabalho no Conselho Municipal de Saúde e envio de ofício à Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF), para a contrapartida estadual do CBAF;
- § 3º Para os municípios TCE a adesão à utilização dos 15% (quinze por cento) da contrapartida municipal e/ou estadual do CBAF nas ações descritas no caput deste artigo está condicionada à aprovação de plano de trabalho no Conselho Municipal de Saúde e envio de ofício à SAF.
- § 4º A utilização dos recursos referentes à contrapartida estadual do CBAF não exclui a responsabilidade estadual nos investimentos pactuados para estruturação e manutenção da Rede Farmácia de Minas.

Art. 13. Fica aprovada a utilização de até 10% (dez por cento) da contrapartida municipal dos municípios participantes do Programa Farmácia Viva e do Componente Verde da Rede Farmácia de Minas para aquisição de:

- I – plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e Farmácias do Componente Verde da Rede Farmácia de Minas;
- II – matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopéia Homeopática Brasileira, 3ª edição, para as preparações homeopáticas nas Farmácias do Componente Verde da Rede Farmácia de Minas.

CAPÍTULO II DAS ATAS DE REGISTRO DE PREÇO

Art. 14. A gestão Estadual disponibilizará Atas de Registro de Preço para aquisição de medicamentos e insumos, nos termos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e o Decreto Estadual nº 46.311, de 16 de setembro de 2013.

Art. 15. Caberá ao município a adesão às Atas de Registro de Preço no período indicado pela Gestão Estadual.

§ 1º Os municípios que optarem pela adesão às Atas Estaduais para aquisição de medicamentos e insumos deverão providenciar no âmbito municipal as legislações que possibilitem esta modalidade de compra considerando as determinações da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Art. 16. A gestão Estadual disponibilizará ferramenta para gestão das Atas Estaduais de Registro de Preço de modo a permitir que os municípios participantes realizem o acompanhamento da execução de seus respectivos saldos nas Atas.

CAPÍTULO III DA OPERACIONALIZAÇÃO DAS AQUISIÇÕES E DO ELENCO DE MEDICAMENTOS

Art. 17. Para definição do elenco de medicamentos e insumos a ser objeto do Registro de Preços será realizada consulta aos municípios em formato e período determinado pela gestão Estadual.

Art. 18. O resultado do levantamento indicado no art. 17 será submetido à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da SES/MG para apreciação e definição dos medicamentos e insumos a serem registrados.

§ 1º O elenco de que trata o caput deste artigo comporá as Atas de Registro de Preço disponibilizadas pela gestão Estadual.

§ 2º O elenco de que trata o caput deste artigo será revisado tendo como base as atualizações da RENAME.

Art. 19. Para os municípios Totalmente Centralizados no Município os recursos financeiros deverão ser utilizados na aquisição dos medicamentos e insumos constantes nos Anexos I e IV da RENAME vigente.

Parágrafo único. Os municípios que aderirem as Atas de Registro de Preços disponibilizadas pela gestão Estadual poderão adquirir medicamentos constantes no elenco de que trata o artigo 18 fora desse instrumento desde que o valor unitário seja inferior ao registrado pela gestão Estadual.

Art. 20. Para os municípios Parcialmente Descentralizados no Município o recurso financeiro referente às contrapartidas municipal e federal deverá ser utilizado na aquisição dos medicamentos e insumos constantes nos Anexos I e IV da RENAME vigente. A contrapartida estadual

será utilizada na aquisição dos medicamentos e insumos constantes nos Anexos I e III desta Deliberação.

Art. 21. Para os municípios Totalmente Centralizados no Estado os recursos financeiros deverão ser utilizados na aquisição dos medicamentos e insumos constantes nos Anexos I e III desta Deliberação.

CAPÍTULO IV DA PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Art. 22. A programação de medicamentos do CBAF deve ser realizada no SIGAF pelos municípios com pactuação Totalmente Centralizada no Estado e Parcialmente Descentralizada no Município.

§ 1º Caberá ao município a solicitação dos medicamentos constantes nos Anexos I, II e III, conforme cronograma divulgado previamente pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/MG).

§ 2º Os valores unitários dos medicamentos a serem considerados para efeito da programação serão aqueles praticados no último contrato ou registro de preços vigentes na SES/MG.

§ 3º O teto financeiro disponibilizado para programação dos medicamentos e insumos será composto por:

- I – contrapartidas municipal, estadual e federal para os municípios com pactuação Totalmente Centralizada no Estado;
- II – contrapartida estadual para os municípios com pactuação Parcialmente Descentralizada no Município;

Art. 23. A programação dos medicamentos e insumos constantes no Anexo II desta deliberação deverá ser realizada no SIGAF pelos municípios com pactuação Totalmente Centralizada no Município.

Art. 24. Nos casos de inadimplência municipal, o valor disponível para programação não incluirá a contrapartida referente a este ente.

Parágrafo único. Nos casos em que a inadimplência ultrapassar o tempo referente a duas distribuições de medicamentos (6 parcelas mensais), o município terá o recebimento de medicamentos suspenso até que as pendências sejam solucionadas.

CAPÍTULO V DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Art. 25. Os medicamentos e insumos destinados ao Programa Saúde da Mulher, descritos no Anexo II desta deliberação, serão distribuídos pela Secretaria de Estado de Saúde, seja por meio das Regionais de Saúde ou diretamente aos municípios.

Art. 26. O Estado fornecerá o análogo Glargina aos portadores de Diabetes Tipo 1, que tiverem os processos aprovados de acordo com a Resolução SES/MG nº 2.359/2010, e suas atualizações.

Art. 27. Para os municípios Totalmente Centralizados no Estado e Parcialmente Descentralizado no Município o Estado fornecerá os insumos descritos no Anexo III desta Deliberação aos portadores de Diabetes Tipo 1, Diabetes Tipo 2 insulino-dependentes e Diabetes Gestacional, observados os seguintes termos:

- I – os portadores de Diabetes Tipo 1, Diabetes Tipo 2 insulino-dependentes e Diabetes Gestacional devem estar cadastrados no Questionário de Triagem do SIGAF disponível em http://sigaf2.saude.mg.gov.br/;
- II – os aparelhos para aferição capilar de glicose (glicosímetro) compatíveis com as tiras serão doados a quantidade de 1 (um) aparelho por paciente cadastrado no Questionário de Triagem do SIGAF;
- III – os critérios para dispensação das Tiras Reagentes incluem:
 - a) ter diagnóstico de Diabetes tipo 1, tipo 2 insulino dependente ou gestacional;
 - b) ser cadastrado no questionário de triagem na farmácia municipal / Rede Farmácia de Minas ou na farmácia da UBS; e
 - c) prescrição médica para uso do glicosímetro, incluindo a frequência de medidas.

Art. 28. Permanece a obrigatoriedade de cadastro dos portadores de Diabetes Tipo 1, Diabetes Tipo 2 insulino-dependentes e Diabetes Gestacional no Questionário de Triagem do SIGAF disponível em http://sigaf2.saude.mg.gov.br/ para os municípios TCM.

Art. 29. O município fornecerá os insumos 152 e 153 descritos no Anexo III observados os seguintes critérios:

- I - os aparelhos lancetadores compatíveis com as lancetas serão doados a quantidade de 1 (um) aparelho por paciente;
- II – os critérios para dispensação de lancetas incluem:
 - a) ter diagnóstico de Diabetes tipo 1, tipo 2 insulino dependente ou gestacional; e
 - b) prescrição médica para uso do glicosímetro, incluindo a frequência de medidas;
- III - os critérios para dispensação de seringas incluem:
 - a) ter diagnóstico de Diabetes tipo 1, tipo 2 insulino dependente ou gestacional; e
 - b) prescrição médica incluindo a frequência de aplicações.

Art. 30. Os Portadores de Diabetes Mellitus insulino-dependentes deverão estar inscritos em Programas Municipais de Educação em Saúde, conforme a Lei Federal nº 11.347, de 27 de setembro de 2006.

Parágrafo único. Os Programas de Educação em Saúde devem estar inseridos no processo terapêutico e devem abordar o cuidado clínico, a promoção da saúde, o gerenciamento do cuidado e as atualizações técnicas relativas ao Diabetes, objetivando o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado e a contínua melhoria do controle sobre a doença.

CAPÍTULO VI DA GESTÃO E ACOMPANHAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Art. 31. Fica estabelecido o SIGAF como sistema de informação para gestão e acompanhamento da Assistência Farmacêutica no Estado de Minas Gerais.

§ 1º Os municípios com sistemas próprios de gestão da Assistência Farmacêutica poderão utilizá-los desde que integrados ao SIGAF.

§ 2º Caberá ao município prover acesso à internet para uso do SIGAF.

Art. 32. Fica estabelecido o sistema SIGAF/SES-MG como centralizador dos dados de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS Estadual para transferência de dados ao sistema HÓRUS/MS, conforme Resolução SES/MG nº 3.184, de 20 de março de 2012.

CAPÍTULO VII DO CONTROLE E MONITORAMENTO

Art. 33. As ações, os serviços e os recursos financeiros relacionados à Assistência Farmacêutica constarão nos instrumentos de planejamento do SUS, quais sejam: Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão (RAG).

§ 1º O RAG conterá as ações e serviços efetuados no âmbito da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde e sua execução orçamentária e será elaborado em conformidade com as orientações previstas na Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.

§ 2º O detalhamento do processo de prestação de contas, nos termos desta deliberação, será objeto de Resolução específica do Secretário de Estado de Saúde.

Art. 34. A prestação de contas referente aos recursos do CBAF gerenciados pelo Estado para os municípios com gestão Totalmente Centralizada no Estado e Parcialmente Descentralizado no Município será registrada no SIGAF e no Relatório Anual de Gestão.

Art. 35. A prestação de contas referente aos recursos do CBAF para os municípios com pactuação Totalmente Centralizada no Município deverá ser registrada no SIGAF e no Relatório Anual de Gestão Municipal.

Art. 36. Os documentos comprobatórios da execução dos recursos referentes ao CBAF deverão permanecer sob a guarda de cada ente para fins de auditoria.

CAPÍTULO VIII DOS SALDOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Art. 37. A apuração dos saldos não executados referentes ao CBAF deverá ocorrer até o mês de março do ano subsequente.

§ 1º Os cálculos do referido saldo terão como fonte de informação

para comprovação da execução das contrapartidas o extrato financeiro visualizado no SIGAF.

§ 2º Os cálculos do referido saldo terão como fonte de informação para comprovação da execução das distribuições, as notas de fornecimento dos pedidos visualizados no SIGAF.

Art. 38. Os saldos apurados, bem como seu plano de aplicação, deverão ser aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG).

Art. 39. Ficam revogadas a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.610, de 16 de outubro de 2013 e Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.819, de 16 de abril de 2014.

Art. 40. Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 19 de agosto de 2015.
FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS
 SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E COORDENADOR DA CIB-SUS/MG
 ANEXOS I, II, III, IV E V DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.164, DE 19 DE AGOSTO DE 2015 (disponível no site eletrônico www.saude.mg.gov.br).

21 735203 - 1

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.163, DE 19 DE AGOSTO DE 2015.

Aprova as especialidades prioritárias com demanda reprimida na Atenção Básica e que podem ser atendidas pelo serviço de Teleconsultoria via integração do Telessaúde com a Regulação.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 12.466, de 24 de agosto de 2011 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 a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- 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;
- a Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;
- a Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS;
- a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;
- a Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);
- a Portaria GM/MS nº 2.073, de 31 de agosto de 2011, que regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informações em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar;
- a Portaria GM/MS nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, que redefine e amplia o - Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes;
- a Portaria GM/MS nº 2.554, de 28 de outubro de 2011, que institui no Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes;
- a Portaria GM/MS nº 3.084, de 23 de dezembro de 2011, que estabelece recursos financeiros destinados ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes;
- a Portaria GM/MS nº 2.859, de 29 de dezembro de 2014, que institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica e dá outras providências;
- a Portaria GM/MS nº 2.860, de 29 de dezembro de 2014, que define os valores do incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica de que trata a Portaria GM/MS nº 2.859, de 29 de dezembro de 2014;
- a necessidade de reforçar e desenvolver o Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 215ª Reunião Ordinária, ocorrida em 19 de agosto de 2015.

DELIBERA:

Art. 1º Ficam aprovadas as especialidades prioritárias, com demanda reprimida na Atenção Básica, que podem ser atendidas pelo serviço de Teleconsultoria do Tele Minas Saúde, via integração com a Regulação Assistencial.

Art. 2º As especialidades de que trata o art. 1º estão discriminadas abaixo:

- I – Dermatologia;
- II – Ortopedia;
- III – Cardiologia;
- IV – Endocrinologia;
- V – Neurologia; e
- VI – Angiologia.

Art. 3º Para o elenco das especialidades com demanda reprimida, foram considerados os seguintes critérios:

- I - análise das informações do banco de dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB/MS), onde são apontadas as demandas por consulta especializada e o tempo de acesso;
 - II - o perfil de especialidades que podem ser atendidas pelo serviço de Teleconsultoria; e
 - III - levantamento pelos Núcleos de Telessaúde da Faculdade de Medicina e do Hospital das Clínicas da UFMG da demanda reprimida em alguns municípios aderidos ao serviço de teleconsultoria.
- Art. 4º A oferta das Teleconsultorias especializadas, de que trata esta Deliberação, se dará somente após definição do fluxo e protocolos de encaminhamentos, bem como as responsabilidades e compromissos entre as áreas técnicas da Regulação Assistencial e Atenção Primária e Telessaúde e serão disponibilizados a partir da competência de outubro/2015 para os municípios aderidos ao Telessaúde, dispostos no Anexo Único desta Deliberação.

Art. 5º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.
 Belo Horizonte, 19 de agosto de 2015.
FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS
 SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E COORDENADOR DA CIB-SUS/MG
 ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.163, DE 19 DE AGOSTO DE 2015 (disponível no site eletrônico www.saude.mg.gov.br).

21 735199 - 1

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.170, DE 19 DE AGOSTO DE 2015.

Altera a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.821, de 28 de abril de 2014, que aprova a Rede de Urgência e Emergência da Região Ampliada de Saúde Centro no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais.