



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.003, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Institui as atribuições e diretrizes de funcionamento das Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do SUS-MG (RCPD) e dá outras providências.

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 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 promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de julho 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 Federal nº 7.612, 17 de novembro de 2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos da pessoa com Deficiência-Plano Viver sem Limites;
- a Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria GM/MS nº 835, de 25 de abril de 2012, que institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.147, de 16 de maio de 2012, que institui Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS-MG;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.272, de 24 de outubro de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS/MG;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.545, de 21 de agosto de 2013, que aprova o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG;



- a necessidade de organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- a necessidade de regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG;
- a necessidade da garantia dos princípios da integralidade, equidade e universalidade na assistência à saúde oferecida pelo SUS-MG; e
- a pactuação da CIB-SUS/MG em sua 208ª Reunião Ordinária, ocorrida em 09 de dezembro de 2014.

DELIBERA:

Art. 1º Ficam instituídas as atribuições e diretrizes de funcionamento das Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG (RCPD), instituídas pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.272, de 24 de outubro de 2012.

Art. 2º A Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (JRRCPD) deverá ser composta, minimamente, por equipe técnica abaixo listada:

- I - 2 (dois) servidores da Secretaria Municipal de Saúde, de nível superior;
- II - 1 (um) servidor da Secretaria Municipal de Assistência Social;
- III - 1 (um) servidor da Secretaria Municipal de Educação; e
- IV – 1 (um) profissional administrativo da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º Os profissionais da saúde que compõem a Junta Reguladora deverão, preferencialmente, possuir formação acadêmica compatível à (s) modalidade (s) de deficiência atendida (s) no serviço de reabilitação do município:

- I - para os serviços de reabilitação física, sugere-se a presença de um Fisioterapeuta e/ou, Terapeuta Ocupacional e/ou Médico e/ou Enfermeiro;
- II - para os serviços de reabilitação intelectual, sugere-se a presença de um Terapeuta Ocupacional e/ou Psicólogo e/ou Fisioterapeuta e/ou Fonoaudiólogo e/ou Médico;
- III - para os serviços de reabilitação visual, sugere-se a presença de Terapeuta Ocupacional e/ou Fisioterapeuta e/ou Médico;
- IV - para os serviços de reabilitação auditiva, é obrigatória a presença de um Fonoaudiólogo ou Otorrinolaringologista, uma vez que são os profissionais autorizadores das Autorização de



Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) de deficiência auditiva, conforme Portaria SAS/MS nº 589, de outubro 2004.

§ 2º Nos casos em que a Junta Reguladora não possuir um profissional médico na composição da equipe, os demais procedimentos de alta complexidade que requererem o formulário de laudo para autorização de APAC, e que exigirem o médico como profissional autorizador, deverão ser avaliados pela Junta Reguladora e encaminhados para a Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde para análise e deferimento.

§ 3º Os profissionais da Junta Reguladora não poderão estar vinculados às unidades prestadoras, privadas ou filantrópicas, que compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por eles regulados.

Art. 3º As Juntas Reguladoras deverão ser instituídas em todos os municípios sede de Centros Especializados em Reabilitação ou qualquer outro ponto de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

§ 1º Como pontos de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados entende-se: Serviço de Reabilitação Auditiva, Serviço de Reabilitação Visual, Serviço de Reabilitação Física, Serviços Especializados em Reabilitação da Deficiência Intelectual, Serviços de Referência de Triagem Auditiva Neonatal, ou qualquer outra unidade habilitada pelo Ministério da Saúde ou credenciada pela Secretaria de Estado de Saúde, aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) como ponto de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

§ 2º Cabe ao gestor municipal do município sede do ponto de atenção da Rede de Cuidados a criação, pactuação, oficialização e manutenção da Junta Reguladora da Rede de Cuidados.

Art. 4º A Junta Reguladora da Rede de Cuidados deverá ser estruturada minimamente com:

- I – sala administrativa e/ou de atendimento;
- II – estação de trabalho com mesas, cadeiras e arquivos;
- III – computador com acesso à internet; e
- IV – linha telefônica.

Parágrafo único. Não será obrigatório espaço físico exclusivo para o funcionamento da Junta Reguladora da Rede de Cuidados.



Art. 5º Para oficialização da Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o gestor municipal, em conjunto com a respectiva Unidade Regional de Saúde deverá:

I- articular com os gestores municipais de assistência social e educação identificando os profissionais que integrarão a Junta Reguladora;

II- preencher o requerimento do Anexo I desta Deliberação;

III- solicitar pactuação em Comissão Intergestores Regional (CIR) e/ou Comissão Intergestores Regional Ampliada (CIRA) para oficialização da Junta Reguladora; e

IV- encaminhar o requerimento juntamente com a pactuação para a Secretaria Executiva da CIB-SUS/MG.

§ 1º A Secretaria Executiva da CIB-SUS/MG encaminhará o requerimento juntamente com a pactuação para a Coordenadoria de Atenção a Saúde da Pessoa com Deficiência (CASPD) para análise e parecer.

§ 2º A CASPD fará análise dos documentos e emitirá parecer favorável ou, caso haja pendências em relação ao disposto nesta Deliberação, emitirá parecer desfavorável à oficialização e encaminhará para as adequações necessárias.

§ 3º Os municípios que oficializaram Junta Reguladora de Saúde Auditiva ou Junta de Saúde Auditiva Microrregional conforme Resolução SES/MG nº 1.669 de 2008 deverão adequá-las de acordo com o disposto nesta Deliberação.

§ 4º As Juntas Reguladoras de Saúde Auditiva existentes deverão ser incorporadas por outros profissionais e passarão a compor a Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

§ 5º As Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, oficializadas até a data de publicação desta Deliberação deverão ser adequadas pelo município que as instituíram, e repactuadas conforme o disposto nesta Deliberação, num prazo máximo de 90 (noventa) dias.

§ 6º Todas as alterações de composição e/ou contato das Juntas Reguladoras após pactuação deverão ser oficiadas à CASPD para controle e registro.

§ 7º Os municípios terão o prazo de 120 dias após publicação desta Deliberação para oficialização das Juntas Reguladoras.

Art. 6º A Secretaria Estadual de Saúde (SES/MG) dará apoio às Juntas Reguladoras nos seguintes aspectos:



- I – análise e emissão de parecer técnico sobre a oficialização das Juntas Reguladoras;
- II - atualização do banco de dados conforme as oficializações dos gestores;
- III - orientação dos profissionais, gestores e usuários do SUS-MG sobre o funcionamento da Rede de Cuidados;
- IV - auxílio às Juntas Reguladoras e Unidade Regional de Saúde (URS) na articulação de fluxos assistenciais e monitoramento dos serviços; e
- V - análises das auto declarações para emissão de pagamento aos pontos de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados, quando disposto em legislações.

Art. 7º As Unidades Regionais de Saúde (URS) da SES/MG darão apoio às Juntas Reguladoras, nos seguintes aspectos:

- I – articulação da pactuação da Junta Reguladora da Rede de Cuidados na CIR ou CIRA;
- II - encaminhamento do Anexo I desta Deliberação, devidamente pactuado, para a Secretaria Executiva da CIB-SUS/MG;
- III - auxílio ao gestor de saúde na articulação com os demais gestores (educação e assistência social) para oficialização da Junta Reguladora;
- IV- auxílio na articulação de fluxos assistenciais junto aos demais gestores municipais da região de saúde;
- V – auxílio dos gestores de municípios que não são sede de pontos de atenção da Rede de Cuidados na identificação dos profissionais de Referência Técnica Municipal da Rede de Cuidados;
- VI – informação para profissionais, gestores e usuários do SUS-MG sobre o funcionamento da Rede de Cuidados;
- VII – acompanhamento do funcionamento da Junta Reguladora e avaliar se as metas físicas pactuadas por município estão sendo cumpridas;
- VIII – encaminhamento à CASPD das autodeclarações devidamente assinadas;
- IX – organização do fluxo da Rede de Cuidados nos municípios de sua jurisdição que não possuem pontos de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados, considerando a Junta Reguladora de referência; e
- X – acompanhamento do cumprimento das metas dos serviços que devem ser apresentadas pelas Juntas Reguladoras quadrimestralmente na CIR e/ou CIRA.



Art. 8º Compete à Secretaria Municipal de Saúde do município sede de pontos de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados:

- I – identificar e nomear os profissionais que comporão a junta, conforme disposto no Art. 2º desta Deliberação;
- II – encaminhar para CIR o Anexo I desta Deliberação devidamente preenchido para pactuação;
- III – instituir e garantir o funcionamento da JRRCPD com estrutura física mínima conforme Art. 5º desta Deliberação;
- IV – garantir dedicação do tempo necessário para execução das atribuições da Junta Reguladora a fim de garantir seu funcionamento efetivo;
- VI – manter atualizados os dados da JRRCPD junto à Coordenadoria de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (CASPD);
- VII – orientar os profissionais, gestores e usuários do SUS-MG sobre o funcionamento da Rede de Cuidados e garantir a organização de fluxo assistencial efetivo entre todos os componentes da rede (Atenção Primária, Especializada e Hospitalar);
- VIII – assinar as autodeclarações constantes nas legislações referente a pagamento dos serviços da Rede de Cuidados e encaminhar à URS; e
- IX – disponibilizar os profissionais e garantir o custeio para participação em capacitações e encontros técnicos.

Art. 9º Compete à Secretaria Municipal dos municípios que não são sede de pontos de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados:

- I – identificar um profissional como Referência Técnica da Rede de Cuidados municipal que será responsável por garantir o acesso de seus munícipes aos pontos de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados, preferencialmente vinculado ao serviço de TFD, conforme art. 15. desta Deliberação; e
- II – oficializar às Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados da Região de Saúde a qual pertence o município, bem como a Unidade Regional de Saúde e a CASPD/SES/MG e atualizar as informações sempre que alterados, conforme modelo constante no Anexo II desta Deliberação.

Parágrafo único. No documento de oficialização, deverá constar o nome da Referência Técnica municipal, formação acadêmica, local de atendimento, endereço do local de



atendimento, telefone e e-mail de contato, conforme modelo constante no Anexo II desta Deliberação.

Art. 10. São atribuições gerais da JRRCPD:

I – realizar visitas às unidades que compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para acompanhamento e monitoramento dos serviços realizados, conforme Anexo III desta Deliberação;

II – expedir relatório quando solicitado pela SES-MG ou gestor municipal de saúde;

III – realizar o trabalho em equipe favorecendo a interlocução entre seus membros;

V – auxiliar na garantia do acesso dos usuários aos pontos de atenção da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência de seu município;

VI – regular, controlar, avaliar e acompanhar tecnicamente a execução dos pontos de atenção da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência de seu município;

VII – articular com os municípios de forma a garantir a reabilitação dos usuários o mais próximo possível da sua residência;

VIII – auxiliar na organização do fluxo de referência e contrarreferência dos usuários;

IX – fomentar a humanização e a qualidade da assistência prestada nos pontos de atenção da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência de seu município;

X – articular capacitações entre os pontos de atenção do SUS e demais setores envolvidos na assistência à saúde e no processo de inclusão social da pessoa com deficiência;

XI – acompanhar a implantação/implementação do prontuário único dos pontos de atenção da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência de seu município;

XII – promover articulação intersetorial para melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência;

XIII – manter atualizado o banco de dados com os profissionais de referência municipal dos municípios de sua área de abrangência;

XIV – identificar problemas na referência e contrarreferência de usuários das Regiões de Saúde de sua abrangência e intervir, junto às URS e ao Nível Central SES/CASPD, para resolução destes; e

XV – apresentar relatórios quadrimestrais na CIR ou CIRA sobre o cumprimento de metas dos serviços especializados em reabilitação.

Art. 11. Compete aos profissionais da saúde que compõem a JRRCPD:



- I – avaliar as documentações dos usuários recebidas pelas Referências Técnicas das Secretarias Municipais de Saúde do município de origem, Atenção Primária de seu município e demais Juntas Reguladoras da sua região de abrangência assistencial;
- II – contrarreferenciar os usuários considerados não candidatos ao serviço especializado em reabilitação, conforme Anexo VI desta Deliberação;
- III – estabelecer mecanismos de articulação e interface entre o CER e os demais pontos de atenção da Rede, a fim de proporcionar a elaboração, execução e acompanhamento dos Projetos Terapêuticos Individualizados (PTI) de usuários corresponsabilizados, conforme modelo proposto pelo Anexo IV desta Deliberação;
- IV – monitorar o retorno dos usuários contrarreferenciados ao serviço especializado de origem para reavaliações/acompanhamentos;
- IV – definir e oficializar aos demais municípios de sua abrangência assistencial as prioridades clínicas de encaminhamentos por modalidade de usuários, de acordo com a sua cota mensal ou pactuação regional, considerando condições clínicas, sociais e de vulnerabilidade;
- V – realizar o agendamento do atendimento dos usuários nos serviços de reabilitação, podendo utilizar os mecanismos de central de marcação dos seus municípios ou sistemas de agendamento, informando a marcação aos municípios ou Junta Reguladora de origem desses usuários;
- VI – solicitar aos pontos de atenção da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência de seu município, relatórios semestrais de acompanhamento dos usuários;
- VII – articular e promover com as URS a divulgação das Juntas Reguladoras existentes na Região de Saúde, bem como suas atribuições, nas Comissões Intergestoras Regionais (CIR);
- VIII – promover a interlocução entre a JRRCPD, os Centros de Referência Especializado de Assistência Social e Centros de Referência de Assistência Social (CRAS e CREAS), Centros Viva Vida, Atenção Primária, Maternidades, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e escolas para a identificação de famílias que possuam pessoas com deficiência;
- IX – autorizar os laudos para emissão de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), quando se aplicar;
- XI – assinar as autodeclarações constantes nas legislações referente a pagamento dos serviços da Rede de Cuidados e encaminhar para as URS, quando se aplicar.

Art. 12. Compete ao profissional da educação que compõe a JRRCPD:



- I – assegurar aos usuários encaminhados o acesso à educação básica regular ou atendimento educacional especializado;
- II – fomentar a articulação entre os profissionais da RCPD com as instituições de ensino em que os usuários estão matriculados, de modo a favorecer o processo de inclusão do usuário; e
- III – articular com os gestores no desenvolvimento de campanhas educativas e ações intersetoriais.

Art. 13. Compete ao profissional da assistência social que compõe a JRRCPD:

- I – prezar pela execução do Projeto Terapêutico Individualizado (PTI) corresponsabilizado com serviços de assistência social quando indicado;
- II – identificar as famílias que possuam pessoas com deficiência durante o atendimento no CRAS, CREAS e/ou por meio da equipe técnica de proteção social básica;
- III – orientar e encaminhar os usuários para atendimento nos serviços de referência da RCPD no SUS- MG quando necessário;
- IV – informar o acesso da pessoa com deficiência aos benefícios, programas de transferência de renda e serviços sócio assistenciais, contribuindo para a inserção das famílias na rede de proteção social;
- V – apoiar as famílias que possuam indivíduos que necessitem de cuidados por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivência de familiares; e
- VI – articular com os gestores no desenvolvimento de campanhas educativas e ações intersetoriais.

Art. 14. Os municípios que não possuem pontos de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados e, conseqüentemente, não possuem Junta Reguladora, deverão referenciar seus usuários por meio da Referência Técnica da Secretaria Municipal de Saúde do município de origem à Junta Reguladora do município do serviço demandado, conforme pactuação.

§ 1º A Referência Técnica do município deverá, preferencialmente, ter formação acadêmica superior na área da saúde.

§ 2º Os municípios que não possuem pontos de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados deverão oficializar a Referência Técnica de seu município por meio do requerimento constante no Anexo II desta Deliberação.



Art. 15. Compete à Referência Técnica dos municípios que não são sede de pontos de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados:

- I – receber da atenção primária a documentação do usuário e encaminhar para a Junta Reguladora, conforme Art. 21 desta Deliberação;
- II – informar ao usuário, em tempo hábil, a data, o local e o horário do agendamento da primeira consulta nos pontos de atenção da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência de seu município;
- III – articular ações educativas nos diferentes setores que possuem interface com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- IV – ter conhecimento sobre os fluxos de encaminhamento para exames quando necessário, sobre as diretrizes do Tratamento Fora do Domicílio, entre outros;
- V – monitorar o referenciamento e o contrarreferenciamento do usuário entre os pontos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- VI – participar das reuniões e capacitações realizadas pela Junta Reguladora, Unidades Regionais de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e pelos pontos de atenção da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência;
- VII – ser referência para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em seu município;
- VIII – manter atualizados seus dados de contato no cadastro junto às Juntas Reguladoras de referência para o seu município;
- IX – expedir relatórios às URS e à CASPD quando solicitado;
- X – articular com o município de forma a garantir a reabilitação dos usuários o mais próximo possível da sua residência;
- XI – participar da organização do fluxo de referência e contrarreferência dos usuários;
- XII – articular capacitações entre os pontos de atenção do SUS e demais setores envolvidos na assistência à saúde e no processo de inclusão social da pessoa com deficiência;
- XIII – promover articulação intersetorial para melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência;
- XIV – identificar problemas na referência e contrarreferência de usuários do seu município e intervir, junto à SES/CASPD, para resolução destes; e
- XV – manter atualizado o cadastro de pacientes de seu município inseridos na Rede de Cuidados.



Art. 16. Os usuários que necessitarem de atendimento nos pontos de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados devem ser encaminhados, preferencialmente, pela Atenção Primária a Saúde (APS) para a Junta Reguladora de referência.

§ 1º As Juntas Reguladoras receberão encaminhamento diretamente da atenção primária apenas de seu município, sendo que os demais municípios de sua Região de Saúde deverão encaminhar via Referência Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de origem do usuário.

§ 2º Nos casos dos encaminhamentos realizados por meio das Referências Técnicas das Secretarias Municipais de Saúde, esses devem, obrigatoriamente, informar a qual unidade básica de saúde o usuário pertence.

§ 3º Os usuários residentes em uma Região de Saúde que não possua uma determinada modalidade de reabilitação deverão ser encaminhados apenas pela Junta Reguladora de sua Região de Saúde para a Junta Reguladora do município sede do ponto de atenção de referência para esta modalidade de reabilitação.

§ 4º As Guias de Referência constantes no Anexo V desta Deliberação deverão ser, obrigatoriamente preenchidas com a justificativa de encaminhamento do usuário e preferencialmente com exames existentes anexados.

§ 5º O encaminhamento realizado pela APS só poderá ser feito por profissional da saúde de nível superior, conforme Anexo V, considerando os Protocolos de Orientação.

§ 6º A CASPD terá o prazo de até 180 dias, a contar da data de publicação desta Deliberação, para publicar os Protocolos de Orientação para cada modalidade de deficiência.

§ 7º Os Protocolos de Orientação irão subsidiar os profissionais da APS na identificação de usuários com condições de saúde que possam levar à deficiência ou com algum tipo de comprometimento na capacidade de desempenhar suas atividades.

§ 8º Os usuários identificados pelas escolas, CREAS, hospitais, serviços particulares e demais serviços devem ser encaminhados por essas instituições para a UBS (Unidade Básica de Saúde) de referência ou para a Referência Técnica da Secretaria Municipal de Saúde do seu município de origem para que sejam encaminhados à Junta Reguladora de referência.

§ 9º Excepcionalmente, em função do Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA), do Programa Estadual de Triagem Auditiva Neonatal (TAN) e dos usuários estomizados, hospitais ematernidades poderão encaminhar diretamente aos pontos de atenção da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência os neonatos identificados com sinais de risco ou que falharam no reteste da TAN, bem como os usuários recentemente operados para confecção de estomas.



§ 10. Os Centros Especializados em Odontologia (CEOs), Centros Hiperdia, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros Mais Vida e Centros Viva Vida também poderão referenciar seus usuários diretamente à Junta Reguladora de referência.

§ 11. A relação de usuários encaminhados diretamente de hospitais, maternidades e outros pontos de atenção do Sistema Único de Saúde para os pontos de atenção do componente especializado Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, deverá ser oficializada à Junta Reguladora de referência para controle e cadastro.

Art. 17. Os pontos de atenção do componente especializado da Rede de Cuidados devem, obrigatoriamente, contrarreferenciar seus usuários conforme a Guia de Contrarreferência, constante no Anexo VI desta Deliberação.

Art. 18. As Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverão realizar o primeiro agendamento do atendimento dos usuários nos pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de seu município, podendo utilizar os mecanismos de central de marcação dos seus municípios ou sistemas de agendamento, informando a marcação aos municípios de origem desses usuários.

§ 1º Os CER e os serviços habilitados em uma única modalidade de deficiência devem disponibilizar à Junta Reguladora, em tempo hábil, a agenda disponível para triagem/primeira consulta.

§ 2º As Juntas Reguladoras tem autonomia para solicitação de agendamento para substituição de pacientes, nos casos justificados de cancelamento e absenteísmo.

§ 3º As Juntas Reguladoras tem autonomia para solicitar remanejamento das cotas e/ou atendimentos pactuados dos municípios e/ ou Região de Saúde caso não haja encaminhamentos em um determinado mês.

§ 4º Todas as justificativas de casos de substituição e cancelamento de agendamento de usuários, devem estar documentados pelos profissionais responsáveis pelos encaminhamentos, nas respectivas SMS e Juntas Reguladoras.

Art. 19. Cabe à Junta Reguladora da Rede de Cuidados monitorar a qualidade dos serviços ofertados pelos prestadores, nos seguintes termos:

I – acompanhar a implementação das ações e o cumprimento de metas, conforme estabelecido em documento contratual;



- II – nos serviços que possuem a modalidade de atendimento à deficiência intelectual, acompanhar o cumprimento de metas, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.403, de 19 de março de 2013, Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.404, de 19 de março de 2013, Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.546, de 21 de agosto de 2013 e Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.547, de 21 de agosto de 2013;
- III – monitorar tempo entre o primeiro atendimento e a concessão da órtese, prótese ou meio auxiliar de locomoção;
- IV – garantir a avaliação multiprofissional e o início da terapia o mais breve possível independente da concessão da órtese, prótese ou meio auxiliar de locomoção;
- V – monitorar os projetos terapêuticos individuais;
- VI – monitorar o cumprimento de metas físicas e financeiras conforme pactuado na Programação Pactuada Integrada (PPI);
- VII – contabilizar o número de novos usuários anualmente;
- VIII – monitorar a disponibilidade de agendamento do serviço visando a realização do maior número de terapias por dia para o mesmo usuário, otimizando o fluxo de transporte sanitário da região;
- IX – verificar condições estruturais, funcionais e de recursos humanos dos serviços por ela regulados, conforme exigências do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria de Estado de Saúde e/ou das Secretarias Municipais de Saúde;
- X – solicitar ao serviço especializado em reabilitação relatório de demanda reprimida semestralmente, conforme Anexo VII desta Deliberação;
- XI – identificar e analisar a demanda reprimida dos serviços especializados em reabilitação e oficializar às URS e o Nível Central/SES/BH;
- XII – verificar se o fluxo assistencial está sendo realizado corretamente; e
- XIII – informar à URS e à CASPD/SES/BH quaisquer irregularidades verificadas no serviço regulado.

Art. 20. A APS ou Secretaria Municipal de Saúde poderão receber encaminhamentos de serviços públicos, filantrópicos ou particulares de usuários que possuam CID-10 ou justificativas de encaminhamentos compatíveis com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência assinados pelo profissional de saúde e encaminhá-los diretamente à Junta Reguladora, não sendo obrigatória a avaliação de profissionais de serviços credenciados ao Sistema Único de Saúde.



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

Parágrafo único. Os usuários encaminhados à Junta Reguladora devem possuir obrigatoriamente justificativas de encaminhamento, não podendo ser negado autorização de atendimento por ausência de exame diagnóstico e/ou complementar.

Art. 21. Os encaminhamentos para Junta Reguladora deverão conter, além da Guia de Referência conforme Anexo V desta Deliberação, a seguinte documentação:

- I – Cartão Nacional de Saúde/ SUS;
- II – cópia do comprovante de residência em nome do usuário ou responsável;
- III – cópia do CPF/RG ou certidão de nascimento;
- IV – cópia de exames, quando houver.

Art. 22. É vedado aos profissionais que compõem as Juntas Reguladoras utilizar-se da proximidade com o serviço ou com o gestor, ou da posição e influências obtidas no exercício de sua função, para conseguir qualquer tipo de favorecimento ou facilidades, em detrimento de outros profissionais ou usuários.

Art. 23. Fica revogado o § 2º do Artigo 18º da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.272, de 24 de outubro de 2012.

Art. 24. Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 09 de dezembro de 2014.

**JOSÉ GERALDO DE OLIVEIRA PRADO
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, GESTOR DO SUS/MG E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXO I, II, III, IV, V, VI e VII DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.003, DE 09
DE DEZEMBRO DE 2014 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).**



**ANEXO I DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.003, DE 09 DE DEZEMBRO DE
2014.**

**REQUERIMENTO PARA OFICIALIZAÇÃO DA JUNTA REGULADORA DA REDE
DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO SUS-MG**

**I – Dados Cadastrais da Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com
Deficiência:**

1 – Município: _____

2 – Região de Saúde: _____

3 – Região de Saúde Ampliada: _____

4 – Unidade Regional de Saúde: _____

5 – Local de atendimento da Junta Reguladora: _____

6 – Endereço completo do local de atendimento: _____

_____ 7 –

Telefones de contato: _____

8 – e-mails de contato: _____

II – Composição da Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

Equipe mínima obrigatória:

1– Profissional da Saúde (1):

a) Nome: _____

b) Profissão: _____

c) Número do Registro no Conselho Profissional: _____

d) Contatos: _____

e) Horário de atendimento: _____

2 – Profissional da Saúde (2):

a) Nome: _____



- b) Profissão: _____
- c) Número do Registro no Conselho Profissional: _____
- d) Contatos: _____
- e) Horário de atendimento: _____

3 – Profissional da Assistência Social (2):

- a) Nome: _____
- b) Profissão: _____
- c) Contatos: _____
- d) Horário de atendimento: _____

4 – Profissional da Educação:

- a) Nome: _____
- b) Profissão: _____
- c) Contatos: _____
- d) Horário de atendimento: _____

5 – Profissional administrativo:

- a) Nome: _____
- b) Profissão: _____
- c) Contatos: _____
- d) Horário de atendimento: _____

Outros profissionais:

Preencher quantos forem os demais profissionais, caso haja.

1 – Profissional () saúde () assistência social () educação () outra: _____

- a) Nome: _____
- b) Profissão: _____
- c) Número do Registro no Conselho Profissional (caso houver): _____
- d) Contatos: _____
- e) Horário de atendimento: _____



2 – Profissional () saúde () assistência social () educação () outra: _____

a) Nome: _____

b) Profissão: _____

c) Número do Registro no Conselho Profissional (caso houver): _____

d) Contatos: _____

e) Horário de atendimento: _____

3 – Profissional () saúde () assistência social () educação () outra: _____

a) Nome: _____

b) Profissão: _____

c) Número do Registro no Conselho Profissional (caso houver): _____

d) Contatos: _____

e) Horário de atendimento: _____

(...)

Secretaria Municipal de
Saúde

Secretaria Municipal de
Educação

Secretaria Municipal de
Assistência Social

IMPORTANTE

Este requerimento deve ser completamente preenchido, carimbado pelos gestores e com letra legível.



**ANEXO II DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.003, DE 09 DE DEZEMBRO DE
2014.**

**REQUERIMENTO PARA OFICIALIZAÇÃO DA REFERÊNCIA TÉCNICA DA
REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO SUS-MG**

**I – Dados Cadastrais da Referência Técnica Municipal da Rede de Cuidados à Pessoa
com Deficiência:**

1 – Município: _____

2 – Região de Saúde: _____

3 – Região de Saúde Ampliada: _____

4 – Unidade Regional de Saúde: _____

5 – Nome da Referência Técnica: _____

6 – Formação acadêmica: _____

7 – Local de atendimento da Referência Técnica: _____

8 – Endereço completo do local de atendimento: _____

9 – Telefones de contato: _____

10 – e-mails de contato: _____

Assinatura Gestor municipal de saúde



**ANEXO III DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.003, DE 09 DE DEZEMBRO DE
2014.**

FORMULÁRIO DE VISTORIA TÉCNICA

1 – Para avaliação da estrutura física, profissionais, normas de funcionamento e equipamentos as Juntas Reguladoras deverão se basear pelos seguintes instrumentos e legislações:

- a) Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual do Ministério da Saúde.
- b) Portaria MS/GM nº 793 de 24 de abril 2012 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- c) Deliberação 1.403 de 19 de março de 2013 que define os Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- d) Portaria SAS/MS nº 400 de 16 de novembro de 2009 que estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostromizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS.

2 – Para a avaliação dos serviços ofertados pelos pontos de atenção da Rede de Cuidados, deve-se:

I – Vistoriar se as manutenções dos equipamentos estão atualizadas;

II – fiscalizar se a equipe mínima de um serviço especializado e sua carga horária estão sendo cumpridas conforme Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual do Ministério da Saúde.

III – Avaliar os Prontuários Únicos, considerando que deve constar como requisitos mínimos, os seguintes itens:

- a) Dados pessoais do usuário;
- b) Cópia de documentos pessoais;
- c) Guia de Referência da JRRCPD;
- d) Avaliação Multiprofissional;
- e) Projeto Terapêutico Individualizado;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- f) Recibo de OPM assinado pelo usuário ou responsável (No recibo deve constar número de série da nota fiscal ou cópia desta);
- g) Data dos procedimentos;
- h) Assinatura e assinatura do responsável pelos procedimentos;
- i) Cópia da APAC autorizada para os serviços em que é necessário este documento
- j) Registro dos medicamentos utilizados pelo usuário e suas dosagens;
- k) Justificativa para reposição de OPM
- l) Contrarreferência para os serviços de reabilitação (secundário ou atenção primária)
- m) Encaminhamento para os serviços hospitalares, quando necessário.

IV – Avaliar os Projetos Terapêuticos Individualizados (PTI) elaborados pela equipe técnica e monitorá-los para discussão de metas assistenciais estabelecidas, conforme modelo proposto pela Deliberação 1.403 de 19 de março de 2013 que define os Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.



**ANEXO IV DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.003, DE 09 DE DEZEMBRO DE
2014.**

**MODELO DE FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO
INDIVIDUALIZADO – PTI, CONFORME DELIBERAÇÃO 1.403 DE 19 DE MARÇO
DE 2013.**

1- Identificação do usuário

- Nome: _____
- Data de nascimento: ____/____/____ Diagnóstico (CID-10): _____

2- Avaliação

- Avaliação padronizada utilizada:
- Aspectos observados:
- Resultados/Conclusão:

3- Programa de tratamento

- A curto prazo (6 meses):
- A médio prazo (até 1 ano):
- A longo prazo (mais de 1 ano):

4- Atendimento proposto

- Especialidades:
- Frequência do atendimento:
- Local do atendimento:

5- Abordagem familiar

- Aspectos a abordar (ex: busca de reconstrução de laços familiares):
- Forma de abordagem (ex: atendimento regular, participação em grupos de familiares, oficinas etc.)



6- Prazo de reavaliação

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo de todos os profissionais envolvidos:

Considerações importantes:

1) O Projeto Terapêutico Individualizado(PTI) deverá ser produzido pelo serviço de reabilitação em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes e de forma matricial na rede de atenção baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas com foco na produção da autonomia e no máximo de independência em diferentes aspectos da vida.

2) Os usuários que estiverem em processo de habilitação/reabilitação com propostas justificadas de corresponsabilidade, deverão ter os PTIs discutidos e desenvolvidos pelos profissionais dos serviços envolvidos, considerando as variáveis de densidade tecnológica e qualificação profissional disponível em cada serviço, visando o alinhamento das propostas terapêuticas. Na impossibilidade da discussão presencial, sugere-se a utilização de meios tecnológicos de comunicação, tais como telefone, vídeo-conferência, email, chats, etc que garantam eficácia na elaboração dos PTI e respeito entre as categorias profissionais.

3) Justificativas de PTI corresponsabilizados:

- Condição clínica e social do paciente.
- Dificuldade de acesso ao serviço em função de baixa resolutividade do transporte sanitário.
- Extrapolamento da capacidade instalada do serviço especializado da Rede de Cuidados.



**ANEXO V DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.003, DE 09 DE DEZEMBRO DE
2014.**

**GUIA DE REFERÊNCIA PARA OS PONTOS DE ATENÇÃO DO COMPONENTE
ESPECIALIZADO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Unidade responsável pela contrarreferência: _____

Serviço Especializado em Reabilitação destinatário: _____

Junta Reguladora da Rede de Cuidados de referência: _____

1 – Dados do usuário:

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino

RG/CPF: _____

Nº do Cartão Nacional do SUS: _____

Nome do responsável/acompanhante: _____

Parentesco: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Município: _____

CEP: _____ Referência: _____

Telefones: _____

e-mails: _____

ESF ou UBS de referência do usuário: _____

2 – Dados para encaminhamento:

CID-10 / Impressão diagnóstica: _____

Justificativa de encaminhamento: _____

Exames apresentados (anexar cópia): _____



Faz uso de Órteses, próteses e/ou meios auxiliares de locomoção?

() Não () Sim. Qual? _____

3 – Dados da unidade/instituição que propõe encaminhamento:

Encaminhado por:

- () Atenção Primária a Saúde
- () Hospital/maternidade
- () Centro Especializado em Odontologia (CEO)
- () Centro Hiperdia
- () Centro Viva Vida
- () Centro de Atenção Psicossocial
- () Centro Mais Vida
- () CREAS/CRAS
- () Escola
- () outros: _____

4 – Pacientes que necessitem de atendimento em reabilitação intelectual:

- () Acompanhamento ao Neonato de Risco
- () Intervenção precoce I de 0 a 3 anos de idade
- () Intervenção precoce II de 4 a 6 anos de idade
- () Acompanhamento de 7 a 13 anos de idade
- () Acompanhamento de 14 a 27 anos de idade
- () Acompanhamento acima de 28 anos de idade

5 - Observações:

Assinatura e carimbo do profissional
responsável pelo encaminhamento

Local: _____

Data: ____/____/____



ANEXO VI DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.003, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

**GUIA DE CONTRARREFERÊNCIA DOS PONTOS DE ATENÇÃO DO
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM
DEFICIÊNCIA PARA A JUNTA REGULADORA**

Unidade responsável pela contrarreferência: _____

Junta Reguladora destinatária: _____

1 – Dados do usuário:

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino

RG/CPF: _____

Nº do Cartão Nacional do SUS: _____

Nome do responsável/acompanhante: _____

Parentesco: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Município: _____

CEP: _____ Referência: _____

Telefones: _____

e-mails: _____

ESF ou UBS de referência do usuário: _____

2 – Dados da contrarreferência:

() Usuário não candidato:

Motivo/ justificativa: _____

Encaminhamento para outro serviço: _____

() Usuário candidato:



Importante: Anexar proposta terapêutica segundo Projeto Terapêutico Individualizado (PTI) e exames/avaliações.

3- Usuário em terapia corresponsabilizada:

Motivo:

- Condição clínica e social do paciente.
- Dificuldade de acesso ao serviço em função de baixa resolutividade do transporte sanitário.
- Extrapolamento da capacidade instalada deste serviço especializado da Rede de Cuidados.
- Outro: _____

Serviço a ser encaminhado para terapia corresponsabilizada: _____

Importante: Anexar proposta terapêutica segundo Projeto Terapêutico Individualizado (PTI) e exames/avaliações.

Data para retorno para reavaliação: _____

4 - Usuário com proposta de alta terapêutica:

Motivo/justificativa da alta: _____

Serviço de referência para demais acompanhamentos: _____

Assinatura e carimbo do profissional
responsável pela contrarreferência

Local: _____ Data: ____/____/____



**ANEXO VII DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.003, DE 09 DE DEZEMBRO DE
2014.**

MODELO DE RELATÓRIO DE DEMANDA REPRIMIDA DA REGIÃO DE SAÚDE

Nome do usuário	Município de origem	Serviço de referência	Modalidade de deficiência	Descrição da OPM	Data da solicitação

Assinatura e carimbo do profissional
responsável

Local: _____ Data: ____/____/____