

MENSAGEM N.º 21, DE 22 DE ABRIL DE 2026.

Câmara M. de Cab. Grande-MG  
DESPACHO DE PROPOSIÇÕES  
 Recebido.  Numere-se.  Publicar-se.  
 Distribuir-se às Comissões Competentes.  
Cab. Grande-MG, 22 / 04 / 2026  
*Abreu*  
PRESIDENTE

Encaminha Projeto de Lei que especifica.

**EXCELENTÍSSIMA SENHORA PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL  
DE CABECEIRA GRANDE – ESTADO DE MINAS GERAIS:**

1. A par de cumprimentá-la cordialmente, submetemos ao respeitável exame dos ilustrados membros do Poder Legislativo, o incluso Projeto de Lei, que estabelece normas para regulamentar o processo de regulação do acesso eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Cabeceira Grande; cria a Coordenadoria Municipal de Regulação em Saúde Pública – Coresp e o respectivo cargo de provimento comissionado de Coordenador de Regulação em Saúde Pública; e dá outras providências.
2. De plano, releva destacar que a iniciativa busca dar provimento à solicitação formulada pela Secretaria Municipal da Saúde e Humanização, constante do anexo Processo Administrativo n.º 163.009/2026.
3. Ressalte-se, por pertinente, que a presente iniciativa trata de tema sensível e diretamente ligado à vida da população: **o acesso a consultas especializadas, exames e procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do SUS**, decorrente das obrigações impostas aos municípios mineiros por meio da Resolução SES/MG nº 10.833, de 15 de dezembro de 2025, da Resolução SES/MG nº 10.836, de 15 de dezembro de 2025, da Nota Técnica nº 3/SES/SUBASS-SRA-DERE-CAE/2026 e demais normativas federais e estaduais aplicáveis à regulação do acesso eletivo.
4. Não se trata de matéria abstrata. Trata-se, em termos concretos, da capacidade do Município de assegurar que seus cidadãos tenham acesso organizado, transparente e eficiente a serviços de média e alta complexidade – como cirurgias, exames diagnósticos e atendimentos especializados.

A Sua Excelência a Senhora  
VEREADORA ANA CLÁUDIA ABREU  
Presidente da Câmara Municipal de Cabeceira Grande  
Cabeceira Grande (MG)

TEL.: (38) 99733-4847

[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)  
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br)

Praça São José, s/n, Centro  
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000

(Fls. 2 da Mensagem n.º 21, de 22/4/2026)

5. O acesso a esses serviços não ocorre de forma automática. Ele depende de um sistema estruturado de regulação, com critérios técnicos, fluxos definidos e integração com as instâncias regionais e estaduais de saúde.

6. Como já dito, o Estado de Minas Gerais, por meio das Resoluções SES/MG nº 10.833/2025 e nº 10.836/2025, estabeleceu um novo modelo de organização da regulação do acesso eletivo, atribuindo responsabilidade direta aos Municípios pela:

- gestão das filas de espera;
- definição e aplicação de critérios de priorização;
- alimentação e atualização dos sistemas informatizados;
- garantia de transparência ao cidadão;
- participação nos Comitês Gestores Microrregionais e Macrorregionais.


7. Nesse contexto, conforme se observa no próprio projeto encaminhado, o Município passa a assumir papel ativo e estruturante na organização do acesso à saúde.

8. Ocorre que, até o presente momento, o Município de Cabeceira Grande não dispõe de estrutura administrativa formal específica para o desempenho dessas atribuições, o que torna necessária a adequação ora proposta.

9. A criação da Coresp e do respectivo cargo de coordenação não representa mera inovação administrativa, **mas sim a formalização de uma função essencial já exigida pelas normativas do SUS e reforçadas, como obrigação, pelas citadas resoluções estaduais.**

10. A ausência dessa estrutura pode acarretar consequências práticas relevantes, tais como:

- dificuldades na gestão e atualização das filas de espera;
- limitação na participação efetiva do Município nas instâncias regionais de decisão;
- fragilização da transparência e do controle social;
- aumento da judicialização em razão da ausência de critérios claros e publicizados;

TEL.: (38) 99733-4847 

[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)  
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br) 

Praça São José, s/n. Centro  
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000 



(Fls. 3 da Mensagem n.º 21, de 22/4/2026)

riscos de apontamentos por órgãos de controle quanto ao cumprimento das obrigações administrativas em saúde.

11. Por outro lado, a estruturação adequada da regulação permitirá:

- maior eficiência na gestão dos serviços;
- melhor organização do acesso da população;
- fortalecimento da posição institucional do Município nas pactuações regionais;
- redução de conflitos administrativos e judiciais;
- ampliação da transparência e da confiança do cidadão no sistema público de saúde.

12. É importante destacar que o projeto não promove expansão indiscriminada da estrutura administrativa, mas sim a criação de uma unidade técnica específica e de um único cargo de coordenação, com atribuições claramente definidas e vinculadas a obrigações legais e operacionais.

13. Conforme previsto no projeto, a Coresp será responsável por atividades estratégicas como:


- gestão das filas de espera;
- priorização técnica dos atendimentos;
- integração com sistemas estaduais;
- monitoramento de indicadores;
- participação nos Comitês Gestores;
- elaboração de protocolos e relatórios.

14. Trata-se, portanto, de função de natureza técnica, organizacional e estratégica, indispensável à adequada execução das políticas públicas de saúde.

15. No que se refere ao impacto financeiro, registra-se que a criação do cargo de Coordenador de Regulação em Saúde Pública implicará despesa total anual estimada em R\$ 65.317,00 (sessenta e cinco mil trezentos e dezessete reais), já considerados os encargos legais aplicáveis. Trata-se de valor compatível com a estrutura administrativa proposta e proporcional à relevância das atribuições estratégicas vinculadas à regulação do acesso eletivo no âmbito do SUS, especialmente no que se refere à gestão de filas, organização do

TEL.: (38) 99733-4847 

[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)  
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br) 

Praça São José, s/n. Centro  
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000 



(Fls. 4 da Mensagem n.º 21, de 22/4/2026)

fluxo assistencial, participação nas instâncias regionais e cumprimento das obrigações normativas estaduais.

16. Trata-se, assim, de despesa de reduzido impacto orçamentário-financeiro, classificada como despesa irrelevante, nos termos do disposto no artigo 44 da Lei Municipal n.º 866, de 7 de julho de 2025 – LDO 2026, por não ultrapassar o limite de R\$ 65.492,11 (sessenta e cinco mil quatrocentos e noventa e dois reais e onze centavos) definido no inciso II do artigo 75 da Lei Federal n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, atualizado pelo Decreto Federal n.º 12.807, de 29 de dezembro de 2025. Dessa forma, não se aplicam as exigências dos artigos 16 e 17 da Lei Complementar Federal n.º 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), nos termos do parágrafo 2º do artigo 44 da LDO 2026, evidenciando a regularidade fiscal da medida proposta.

17. A matéria demanda apreciação célere em razão da necessidade de adequação do Município às diretrizes estaduais já em vigor, bem como da importância de garantir a plena participação de Cabeceira Grande nas instâncias regionais de regulação do acesso à saúde.

18. A implementação tempestiva da estrutura proposta permitirá ao Município atuar de forma organizada, técnica e alinhada às normativas vigentes, evitando prejuízos institucionais e assistenciais.

19. Diante do exposto, o presente Projeto de Lei representa:

- uma medida de adequação normativa;
- uma ação de fortalecimento da gestão pública;
- um instrumento de garantia do direito à saúde da população;
- e uma iniciativa de responsabilidade administrativa e fiscal.

20. São estas, Senhora Presidente e Senhores Vereadores, as razões que justificam o encaminhamento do presente Projeto de Lei, para o qual se espera a devida análise e aprovação, solicitando que a tramitação da iniciativa seja processada pelo **Regime de Urgência**, na forma da Lei Orgânica Municipal e do Regimento Interno dessa Casa Legislativa.

TEL.: (38) 99733-4847



www.cabeceiragrande.mg.gov.br  
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br



Praça São José, s/n, Centro  
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000




(Fls. 5 da Mensagem n.º 21, de 22/4/2026)


Atenciosamente,



ELBER DE OLIVEIRA SILVA  
Prefeito

TEL.: (38) 99733-4847 

[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)   
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br) 

Praça São José, s/n, Centro   
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000

PROJETO DE LEI N.º 007/2026.

Estabelece normas para regulamentar o processo de regulação do acesso eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Cabeceira Grande; cria a Coordenadoria Municipal de Regulação em Saúde Pública – Coresp e o respectivo cargo de provimento comissionado de Coordenador de Regulação em Saúde Pública; e dá outras providências.

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CABECEIRA GRANDE**, Estado de Minas Gerais, no uso da atribuição que lhe confere o artigo 76, inciso III da Lei Orgânica do Município, faz saber que a Câmara Municipal de Cabeceira Grande decreta e ele, em seu nome, sanciona e promulga a seguinte Lei:

## CAPÍTULO I

### OBJETO, ÂMBITO DE APLICAÇÃO NORMATIVA E DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei estabelece normas para regulamentar o processo de regulação do acesso eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Cabeceira Grande; cria a Coordenadoria Municipal de Regulação em Saúde Pública, identificada pela sigla Coresp e o respectivo cargo de provimento comissionado de Coordenador de Regulação em Saúde Pública; e dá outras providências.

Parágrafo único. O disposto nesta Lei observa os fundamentos da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, da Constituição do Estado de Minas Gerais, da Lei Orgânica do Município de Cabeceira Grande, da Resolução SES/MG nº 10.833, de 15 de dezembro de 2025, da Resolução SES/MG nº 10.836, de 15 de dezembro de 2025, da Nota Técnica nº 3/SES/SUBASS-SRA-DERE-CAE/2026 e demais normativas federais e estaduais aplicáveis à regulação do acesso eletivo.

TEL.: (38) 99733-4847



[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)  
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br)



Praça São José, s/n. Centro  
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000



## CAPÍTULO II

### DAS CONCEITUAÇÕES BÁSICAS

Art. 2º Para os fins desta Lei, adotam-se as seguintes definições:

I – regulação do acesso eletivo: o conjunto de ações destinadas a organizar, controlar, gerenciar e priorizar o acesso a serviços de saúde de caráter programado, que não caracterizem urgência ou emergência, compreendendo procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade no âmbito do SUS;

II – urgência: assistência em saúde a situações que requerem atenção médica imediata em razão de condição que pode agravar rapidamente, mas que não apresenta risco iminente de morte;

III – emergência: situação com risco imediato à vida do paciente, exigindo intervenção médica urgente para evitar complicações graves ou óbito;

IV – fila de espera: cadastro ordenado de usuários aguardando a realização de procedimentos ambulatoriais ou hospitalares de média e alta complexidade no âmbito do SUS, mantido e gerenciado pelo município de origem;

V – protocolo de priorização: instrumento técnico que estabelece critérios objetivos de classificação e ordenamento para o atendimento dos usuários inscritos em fila de espera, com base em critérios clínicos, de risco e de vulnerabilidade social;


VI – município de origem: o município de residência do usuário, responsável pela gestão de sua fila de espera e pelo acompanhamento de sua trajetória na rede de atenção à saúde no fluxo eletivo, ainda que o atendimento se realize em outro município;

VII – município polo: o município de referência para regulação de procedimentos de alta complexidade, definido no Plano Diretor de Regionalização vigente;

VIII – pactuações vigentes: acordos formalizados entre municípios que orientam os fluxos de acesso a procedimentos eletivos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, conforme critérios de regionalização, capacidade instalada e responsabilidade sanitária;

TEL.: (38) 99733-4847 

[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)   
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br)

Praça São José, s/n, Centro  
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000 



(Fls. 3 do PL n.º /2026)

IX – transparência ativa: divulgação espontânea e proativa de informações pela administração pública, sem necessidade de solicitação, incluindo dados sobre filas de espera, critérios de priorização e fluxos de encaminhamento; e

X – transparência passiva: disponibilização de informações sobre o processo regulatório mediante solicitação formal do usuário ou dos entes envolvidos, garantindo o exercício do direito de acesso à informação.

### CAPÍTULO III

#### DOS PRINCÍPIOS BÁSICOS

Art. 3º São princípios básicos que orientam a regulação do acesso eletivo no Município de Cabeceira Grande:

- I – acesso equânime e oportuno aos serviços de saúde para todos os cidadãos;
- II – eficiência na administração dos serviços de saúde e na gestão dos recursos públicos;
- III – priorização por critérios técnicos claros, objetivos e publicizados;
- IV – transparência nas decisões regulatórias;
- V – incentivo ao uso de ferramentas informatizadas e à interoperabilidade dos sistemas de regulação;
- VI – universalidade e integralidade do cuidado, assegurando a continuidade da atenção em todos os níveis;
- VII – participação social e controle pelos usuários e pela comunidade, nos termos da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; e
- VIII – proteção de dados pessoais, em conformidade com a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD.

TEL.: (38) 99733-4847



[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)  
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br)



Praca São José, s/n, Centro  
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000



## CAPÍTULO IV

### DA COORDENADORIA MUNICIPAL DE REGULAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Art. 4º Fica criada, no âmbito da estrutura administrativa da Secretaria Municipal da Saúde e Humanização de que trata a Lei Municipal n.º. 840, de 28 de fevereiro de 2025, a Coordenadoria Municipal de Regulação em Saúde Pública – Coresp, unidade administrativa orgânica de caráter permanente responsável pela operacionalização do processo regulatório do acesso eletivo no âmbito do SUS/Cabeceira Grande.

Parágrafo único. A Coresp compreenderá, no mínimo, as seguintes atividades:

I – gestão das filas de espera para procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade;

II – priorização de atendimentos conforme protocolos clínicos e sociais;

III – regulação de consultas, exames, procedimentos e cirurgias eletivas;

IV – alimentação, atualização e gestão dos sistemas informatizados de regulação;

V – monitoramento quadrimestral de indicadores e garantia de transparência;

VI – articulação com municípios executores, município polo, Unidades Regionais de Saúde e SES/MG; e


VII – participação nos Comitês Gestores do Acesso Eletivo Microrregional e Macrorregional.

Art. 5º Compete à Coresp, no âmbito de sua atuação como Município de Origem, nos termos do disposto no artigo 28 da Resolução SES/MG n.º 10.833, de 15 de dezembro de 2025:

I – organizar, manter atualizado e gerenciar o cadastro e a fila de espera dos munícipes de Cabeceira Grande para procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, ainda que o atendimento se realize em outro município (artigo 8º, *caput*, Res. SES/MG n.º 10.833/2025);

TEL.: (38) 99733-4847 

[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)  
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br) 

Prça São José, s/n, Centro  
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000 



(Fls. 5 do PL n.º /2026)

II – realizar ou subsidiar a priorização dos usuários inscritos em filas de espera, com base nos protocolos municipais e estaduais vigentes (artigo 10, Res. SES/MG n.º 10.833/2025);

III – pactuar e acompanhar o cumprimento das cotas para atendimentos dos municípios conforme pactuações vigentes (artigo 28, parágrafo único, inciso I, Res. SES/MG n.º 10.833/2025);

IV – encaminhar as solicitações de alta complexidade ao município polo da microrregião, respeitado o fluxo pactuado, sendo vedado agendar atendimento diretamente com estabelecimento executor localizado em outro município sem intermediação do polo (artigo 11, parágrafo 1º, Res. SES/MG n.º 10.833/2025);


V – garantir o registro, a atualização e a fidedignidade das informações na ferramenta estadual de regulação da SES/MG e nos sistemas municipais de informação em saúde (artigo 18, Res. SES/MG n.º 10.833/2025);


VI – organizar o fluxo de reavaliação da necessidade de procedimento eletivo dos usuários inscritos em filas de espera, mediante (artigo 13, Res. SES/MG n.º 10.833/2025):


- a) identificação dos usuários em espera;
- b) convocação ativa dos usuários por agente comunitário de saúde, contato telefônico, mensagem eletrônica ou outros meios disponíveis;
- c) atualização dos dados clínicos e confirmação de permanência ou retirada da fila; e
- d) atualização administrativa nos casos em que não haja necessidade de reavaliação clínica.

VII – elaborar, revisar e publicizar os Protocolos Municipais de Priorização do Acesso a procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade (artigo 22, Res. SES/MG n.º 10.833/2025);

VIII – assegurar a implementação de mecanismos de transparência ativa e passiva das informações sobre filas de espera, critérios de priorização e fluxos regulatórios (artigo 39, Res. SES/MG n.º 10.833/2025);

TEL.: (38) 99733-4847 

[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)  
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br) 

Praça São José, s/n, Centro  
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000 



(Fls. 6 do PL n.º /2026)

IX – comunicar ao usuário a data, hora, local e preparo necessário para a realização de consultas, exames, tratamentos e procedimentos agendados (artigo 28, parágrafo único, inciso XI, Res. SES/MG nº 10.833/2025);

X – acompanhar o percurso do usuário na rede de atenção à saúde e verificar a realização do atendimento e seus encaminhamentos;

XI – implementar estratégias para a redução do absenteísmo dos munícipes a procedimentos agendados;

XII – organizar e gerir, de forma planejada e com antecedência, o transporte eletivo sanitário dos munícipes;

XIII – viabilizar mecanismos de referência e contrarreferência, juntamente com os municípios e estabelecimentos executores;

XIV – participar das reuniões do Comitê Gestor do Acesso Eletivo Microrregional, com representante habilitado, com conhecimento em regulação e poder de decisão (artigo 2º, Res. SES/MG nº 10.836/2025);

XV – elaborar relatórios quadrimestrais sobre os indicadores de regulação do acesso eletivo e encaminhá-los ao Comitê Gestor do Acesso Eletivo Microrregional, à Comissão Intergestores Bipartite Microrregional e ao Conselho Municipal de Saúde;

XVI – informar no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior — RDQA a fila de espera por procedimentos eletivos registrada nas ferramentas de regulação (artigo 15, Res. SES/MG nº 10.833/2025);

XVII – supervisionar o correto processamento das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH e das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade – APAC, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde (artigo 29, Res. SES/MG nº 10.833/2025);

XVIII – articular com a Programação Pactuada e Integrada – PPI e com as instâncias regionais e estaduais as soluções para vazios assistenciais identificados no território; e

TEL.: (38) 99733-4847

[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)  
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br)

Prça São José, s/n, Centro  
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000

(Fls. 7 do PL n.º /2026)

XIX – zelar pelo cumprimento das obrigações municipais relativas à inativação e reativação de cadastros em fila, observando os prazos estabelecidos pela SES/MG.

Art. 6º A equipe mínima de regulação do acesso eletivo, no âmbito da Coresp, será composta por:

I – Coordenador de Regulação em Saúde Pública, nos termos desta Lei;

II – Regulador Médico ou outro profissional de saúde de nível superior com atuação na área regulatória; e

III – tanto quanto possível, um profissional de suporte administrativo responsável pela operacionalização dos sistemas informatizados de regulação.

§ 1º O Secretário Municipal da Saúde e Humanização poderá ampliar a composição da Coresp mediante necessidade técnica justificada.

§ 2º O profissional especificado no inciso II do caput deste artigo deverá ser do Quadro de Pessoal da Secretaria Municipal da Saúde, observadas as seguintes regras:

I – sendo servidor efetivo ou comissionado poderá receber a Gratificação de Representação de Assessoramento Superior – GR-AS (FA) prevista na Lei Municipal n.º 840, de 28 de fevereiro de 2025, em percentual a ser fixado no ato de designação pelo Prefeito Municipal; ou

II – sendo servidor sob o Regime de Contratação Temporária poderá receber Retribuição Pecuniária Extraordinária, observados os mesmos parâmetros da GR-AS (FA) a que alude o inciso I, em percentual a ser fixado no ato de designação pelo Prefeito Municipal.

§ 3º A composição mínima prevista no *caput* observa o disposto no artigo 24 da Resolução SES/MG n.º 10.833, de 15 de dezembro de 2025.

§ 4º É expressamente vedada a designação do mesmo agente público para o exercício simultâneo das funções de solicitante e autorizador de procedimentos, em observância ao princípio da segregação de funções previsto no artigo 28, parágrafo único, inciso VII, da Resolução SES/MG n.º 10.833, de 15 de dezembro de 2025.

TEL.: (38) 99733-4847

[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)  
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br)

Prça São José, s/n, Centro  
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000

(Fls. 8 do PL n.º /2026)

## CAPÍTULO V

### DO CARGO DE COORDENADOR DE REGULAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Art. 7º Fica criado, no âmbito do Quadro de Pessoal da Prefeitura de Cabeceira Grande/Secretaria Municipal da Saúde e Humanização de Cabeceira Grande, 1 (um) cargo de provimento comissionado e recrutamento amplo de Coordenador de Regulação em Saúde Pública, símbolo PM-AS-01, de livre nomeação e exoneração pelo Chefe do Poder Executivo Municipal, vinculado à Coresp, com vencimento básico mensal de R\$ 4.900,00 (quatro mil e novecentos reais), passando a integrar, automaticamente, a estrutura administrativa, organizacional e institucional da Prefeitura de Cabeceira Grande de que trata a Lei Municipal n.º. 840, de 28 de fevereiro de 2025.

Art. 8º São requisitos para investidura no cargo de Coordenador de Regulação em Saúde Pública:

I – formação em curso superior reconhecido pelo Ministério da Educação, na área da saúde pública, gestão em saúde, administração pública ou área correlata;

II – preferencialmente, experiência comprovada de no mínimo 1 (um) ano em gestão de saúde, regulação assistencial, coordenação técnica em saúde ou cargo de chefia na área da saúde pública; e

III – preferencialmente, conhecimento das políticas públicas de saúde, da organização do SUS e das normativas de regulação do acesso eletivo.

Art. 9º Compete, basicamente, ao Coordenador de Regulação em Saúde Pública:


I – dirigir, planejar, coordenar e supervisionar todas as atividades da Coresp (artigo 24, Res. SES/MG n.º 10.833/2025);

II – representar o Município de Cabeceira Grande nas reuniões do Comitê Gestor do Acesso Eletivo Microrregional, com poder de decisão delegado pelo Secretário Municipal da Saúde e Humanização, mediante indicação formalizada por ofício à Cases da Unidade Regional de Saúde competente (artigo 2º, Res. SES/MG n.º 10.836/2025);

III – enviar ao coordenador da Cases as informações e dados pertinentes com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis antes de cada reunião do Comitê Gestor;

TEL.: (38) 99733-4847 

[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)  
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br) 

Praça São José, s/n, Centro  
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000 



(Fls. 9 do PL n.º /2026)

IV – coordenar a elaboração, publicização e revisão periódica dos Protocolos Municipais de Priorização do Acesso, comunicando-os às instâncias da CIB Micro e Macrorregional (artigo 22, parágrafo 1º, Res. SES/MG nº 10.833/2025);

V – garantir a atualização permanente das filas de espera dos munícipes na ferramenta estadual de regulação e nos sistemas municipais, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias (artigo 8º, parágrafo 1º, Res. SES/MG nº 10.833/2025);

VI – implementar e supervisionar os mecanismos de transparência ativa e passiva no processo regulatório;

VII – articular com os municípios executores, o município polo da microrregião e os estabelecimentos executores os fluxos de encaminhamento, agendamento, autorização e contrarreferência;

VIII – propor ao Secretário Municipal da Saúde e Humanização medidas técnicas e administrativas para a melhoria do acesso dos munícipes a procedimentos eletivos;

IX – supervisionar a gestão dos sistemas informatizados de regulação, observado o princípio da segregação de funções;

X – encaminhar ao Comitê Gestor Macrorregional as pautas e demandas que não puderem ser solucionadas no âmbito microrregional (artigo 8º, Res. SES/MG nº 10.836/2025);

XI – elaborar e encaminhar relatórios quadrimestrais sobre os indicadores de regulação do acesso eletivo ao Conselho Municipal de Saúde, ao Comitê Gestor Microrregional e à CIB Microrregional, nos termos da Nota Técnica nº 3/SES/SUBASS-SRA-DERE-CAE/2026;

XII – supervisionar o correto processamento das AIH e APAC em conformidade com as normas do Ministério da Saúde;

XIII – articular com a Programação Pactuada e Integrada — PPI as soluções para vazios assistenciais identificados no território;

XIV – zelar pela observância da Resolução SES/MG nº 10.833/2025, da Resolução SES/MG nº 10.836/2025 e demais normativas aplicáveis; **TEL.: (38) 99733-4847**

(Fls. 10 do PL n.º /2026)

XV – promover a capacitação contínua da equipe da Coresp;

XVI – manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – SCNES, no âmbito de sua competência; e

XVII – auxiliar o Secretário Municipal da Saúde e Humanização nas tomadas de decisão relacionadas à regulação do acesso eletivo, fornecendo as informações técnicas necessárias.

Art. 10. Poderão ser instituídos, por meio de lei específica, adicionais por desempenho ao titular do cargo de Coordenador de Regulação em Saúde Pública, vinculados ao alcance das metas de regulação e dos indicadores pactuados nos Comitês Gestores.

## CAPÍTULO VI

### DOS PROTOCOLOS DE PRIORIZAÇÃO E DA TRANSPARÊNCIA

Art. 11. O Município de Cabeceira Grande elaborará e publicizará Protocolos Municipais de Priorização do Acesso para procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, em conformidade com o artigo 22 da Resolução SES/MG nº 10.833, de 15 de dezembro de 2025.

§ 1º Os Protocolos de Priorização constituirão documentos formais, publicados em meio eletrônico oficial, comunicados às instâncias da CIB Micro e Macrorregional.

§ 2º Qualquer alteração nos Protocolos de Priorização somente poderá ser efetivada mediante prévia comunicação e aprovação na Comissão Intergestores Bipartite competente.

§ 3º É facultada a construção conjunta dos protocolos entre diferentes municípios da microrregião ou macrorregião de saúde.

§ 4º Os protocolos estaduais eventualmente publicados pela SES/MG prevalecerão sobre os municipais nas hipóteses de disposições divergentes.

TEL.: (38) 99733-4847

[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)  
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br)

Praca São José, s/n. Centro  
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000



(Fls. 11 do PL n.º /2026)

§ 5º Enquanto não forem concluídos os Protocolos de Priorização, a Coresp divulgará, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da publicação desta Lei, os critérios utilizados para o ordenamento das filas de espera, assegurando sua atualização sempre que necessário, nos termos do disposto no artigo 22, parágrafo 3º, da Resolução SES/MG nº 10.833 de 15 de dezembro de 2025.

Art. 12. O Município de Cabeceira Grande implementará mecanismos de transparência passiva no âmbito da regulação do acesso eletivo, garantindo ao cidadão o direito de solicitar e obter informações sobre o andamento de suas demandas regulatórias, no prazo previsto no artigo 39, parágrafo 3º, da Resolução SES/MG nº 10.833, de 15 de dezembro de 2025.

Art. 13. O Município de Cabeceira Grande adotará mecanismos de transparência ativa, garantindo a divulgação regular e proativa de informações sobre filas de espera, critérios de priorização, fluxos de encaminhamento e demais dados relevantes à regulação do acesso eletivo, em conformidade com o disposto no artigo 39, parágrafo 4º, da Resolução SES/MG nº 10.833, de 15 de dezembro de 2025.


§ 1º A implementação dos mecanismos de transparência previstos neste Capítulo observará, em todos os casos, os regramentos da LGPD e demais normativas correlatas.

§ 2º Os dados pessoais sensíveis deverão ser tratados com medidas técnicas e administrativas adequadas, garantindo a anonimização quando divulgados em painéis e relatórios públicos.


## CAPÍTULO VII

### DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E DA GESTÃO DA FILA

Art. 14. A gestão das filas de espera para procedimentos eletivos será realizada por meio de sistemas informatizados ou ferramentas digitais, com registro e atualização permanentes na ferramenta estadual de regulação da SES/MG, observada a padronização estabelecida pelo Ministério da Saúde e pela SES/MG, incluindo o Modelo de Informação da Regulação Assistencial – Mira, nos termos do disposto no artigo 19, parágrafo 8º, da Resolução SES/MG nº 10.833, de 15 de dezembro de 2025.

TEL.: (38) 99733-4847 

[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)  
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br) 

Prça São José, s/n. Centro   
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000



(Fls. 12 do PL n.º /2026)

§ 1º O Município de Cabeceira Grande poderá adotar sistema próprio de regulação, desde que garanta o preenchimento contínuo e atualizado dos sistemas oficiais do Estado, de forma manual ou por interoperabilidade, observando os critérios definidos pela SES/MG.

§ 2º A inserção e atualização de dados nos sistemas informatizados constituem responsabilidade exclusiva da Coresp, observado o princípio da segregação de funções.

Art. 15. A Coresp atualizará a situação das solicitações na fila de espera no prazo máximo de 30 (trinta) dias quando a execução do procedimento não for atualizada automaticamente pelo sistema.

Art. 16. A manutenção do usuário na fila de espera condicionar-se-á à sinalização formal de profissional de saúde, por meio da Atenção Primária à Saúde ou por teleconsultoria quando da reavaliação clínica, ou por meio da Coresp quando a atualização for de natureza administrativa.

Art. 17. O Município de Cabeceira Grande observará os procedimentos da SES/MG relativos à inativação de cadastros em fila não atualizados há mais de 2 (dois) anos na ferramenta estadual de regulação, incumbindo-se de reativar o cadastro no momento da atualização prevista nesta Lei.

## CAPÍTULO VIII


### DA PARTICIPAÇÃO NOS COMITÊS GESTORES DO ACESSO ELETIVO

Art. 18. O Município de Cabeceira Grande integrará o Comitê Gestor do Acesso Eletivo Microrregional, por meio de representante formalmente indicado pelo Secretário Municipal da Saúde e Humanização mediante ofício dirigido à Coordenação de Acesso a Serviços de Saúde — Cases da Unidade Regional de Saúde competente, nos termos do disposto no artigo 2º da Resolução SES/MG nº 10.836, de 15 de dezembro de 2025.

§ 1º A representação municipal no Comitê Gestor Microrregional incumbirá preferencialmente ao Coordenador de Regulação em Saúde Pública, cabendo a indicação de suplente para assegurar a continuidade da participação.

TEL.: (38) 99733-4847 

[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)  
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br) 

Praça São José, s/n, Centro   
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000



(Fls. 13 do PL n.º /2026)

§ 2º O representante municipal deverá enviar ao coordenador da Cases as informações e dados pertinentes à pauta com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis antes de cada reunião.

§ 3º As pautas não solucionadas no âmbito do Comitê Microrregional serão encaminhadas ao Comitê Gestor Macrorregional e, se necessário, ao Grupo Condutor Estadual da Regulação do Acesso à Assistência, conforme fluxos estabelecidos pela Resolução SES/MG nº 10.836, de 15 de dezembro de 2025.

## CAPÍTULO IX

### DO MONITORAMENTO E DOS INDICADORES

Art. 19. A Coresp monitorará quadrimestralmente os indicadores de regulação do acesso eletivo definidos pela Nota Técnica nº 3/SES/SUBASS-SRA-DERE-CAE/2026, incluindo, no mínimo:

I – percentual de municípios com transparência ativa na regulação de procedimentos ambulatoriais, com meta de 100%;

II – percentual de municípios com transparência ativa na regulação de procedimentos hospitalares, com meta de 100%;


III – percentual de municípios com transparência passiva na regulação de procedimentos ambulatoriais, com meta de 100%;

IV – percentual de municípios com transparência passiva na regulação de procedimentos hospitalares, com meta de 100%;

V – estágio de elaboração e publicização do Protocolo de Priorização de Média Complexidade, com meta de valor 1 (elaboração e publicização integrais);

VI – estágio de elaboração e publicização do Protocolo de Priorização de Alta Complexidade, com meta de valor 1 (elaboração e publicização integrais);

VII – percentual de cadastros em fila hospitalar há mais de 5 (cinco) anos, com meta de 0%; e

TEL.: (38) 99733-4847 

[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)  
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br) 

Praça São José, s/n, Centro  
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000 



(Fls. 14 do PL n.º /2026)

VIII – percentual de cadastros em fila ambulatorial há mais de 5 (cinco) anos, com meta de 0%.

Parágrafo único. O Comitê Gestor do Acesso Eletivo Microrregional poderá pactuar indicadores adicionais, além dos previstos neste artigo, considerando as especificidades do território, nos termos do disposto no artigo 43, parágrafo 1º, da Resolução SES/MG nº 10.833, de 15 de dezembro de 2025.

Art. 20. Os relatórios de monitoramento elaborados pela Coresp serão apresentados ao Secretário Municipal da Saúde e Humanização, ao Conselho Municipal de Saúde, ao Comitê Gestor do Acesso Eletivo Microrregional e à Comissão Intergestores Bipartite Microrregional.

## CAPÍTULO X


### DISPOSIÇÕES GERAIS, TRANSITÓRIAS E FINAIS

Art. 21. As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias da Secretaria Municipal da Saúde e Humanização, consignadas no Orçamento Geral do Município, ficando autorizada a abertura de eventuais créditos adicionais suplementares que se fizerem necessários, nos limites estabelecidos na Lei Orçamentária Anual – LOA do exercício correspondente.


Art. 22. A Coresp deverá formalizar e implementar o fluxo de reavaliação de necessidade dos procedimentos eletivos no prazo de até 90 (noventa) dias contados da data de publicação desta Lei, informando no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior — RDQA a fila de espera por procedimentos eletivos registrada na ferramenta estadual de regulação, nos termos do disposto no artigo 15 da Resolução SES/MG nº 10.833, de 15 de dezembro de 2025.

Parágrafo único. Enquanto não houver nomeação do Coordenador de Regulação em Saúde Pública, as atribuições previstas nesta Lei serão exercidas por servidor designado pelo Secretário Municipal da Saúde e Humanização, sem prejuízo das responsabilidades legais do Município perante a SES/MG, a CIB e os Comitês Gestores.

Art. 23. O Chefe do Poder Executivo Municipal regulamentará esta Lei, se necessário o detalhamento normativo, no prazo de 60 (sessenta) dias contados de sua

TEL.: (38) 99733-4847 

[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)  
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br) 

Praca São José, s/n. Centro  
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000 




(Fls. 15 do PL n.º /2026)

publicação, dispondo, entre outros aspectos, sobre a estrutura operacional da Coresp, os fluxos de comunicação institucional e os canais de transparência ativa e passiva.

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


Cabeceira Grande, 22 de abril de 2026; 30º da Instalação do Município.



ELBER DE OLIVEIRA SILVA  
Prefeito

TEL.: (38) 99733-4847 

[www.cabeceiragrande.mg.gov.br](http://www.cabeceiragrande.mg.gov.br)  
[gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br) 

Praça São José, s/n, Centro  
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000 



PROCESSO N°:

163.009 2026

ARQUIVO:

--	--

ASSUNTO: Encaminhamento de Proposta para Criação da  
Coordenadoria Municipal de Regulação em Saúde

INTERESSADO: Nayara Gomes de Oliveira

ANEXO: Sesau - Saúde  
Res - SES/MG nº 10.833  
Res - SES/MG nº 10.836  
Nota Técnica nº 03/SES-MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAÍ - MINAS GERAIS

PODER EXECUTIVO - DOCUMENTOS RECEBIDOS

Protocolo no Livro Próprio - às Fls. 279

Sub n° 163.009 em 20, 04, 26

Assinatura do Servidor(a)

## Movimentação do Processo

DESTINO	DATA	DESTINO	DATA
01	Gabin	14	22.04.2026
02		15	
03		16	
04		17	
05		18	
06		19	
07		20	
08		21	
09		22	
10		23	
11		24	
12		25	
13		26	



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Cabeceira Grande

Rua Manoel de Almeida, s/nº, Centro – Cabeceira Grande.  
Estado de Minas Gerais  
Email- [fms@cabeceiragrande.mg.gov.br](mailto:fms@cabeceiragrande.mg.gov.br)  
CNPJ: 11.969.673/0001-70



**MEMORANDO INTERNO MEMORANDO INTERNO**  
**Secretaria Municipal de Saúde e Humanização**  
Cabeceira Grande/MG, 17 de abril de 2026.

PREFEITURA DE CABECEIRA GRANDE - MG  
PODER EXECUTIVO - DOCUMENTOS RECEBIDOS  
Protocolo no Livro Próprio: às Fis. 336  
Sob o nº 103.009 em 21/04/2026  
Assinatura do Surf/Cor

**Ao Senhor**

Elber de Oliveira Silva

Prefeito Municipal de Cabeceira Grande/MG

**Assunto:** Encaminhamento de proposta para criação da Coordenadoria Municipal de Regulação em Saúde Pública

Prezado Senhor,

Venho, por meio deste, solicitar a Vossa Senhoria a possibilidade de encaminhamento à Câmara Municipal de Vereadores de proposta para criação da Coordenadoria Municipal de Regulação em Saúde Pública, no âmbito do Município de Cabeceira Grande, com base na Resolução SES nº 10.836/2025 e na Resolução SES nº 10.830/2025, que regulamentam a matéria.

Diante do exposto, submeto o presente à apreciação de Vossa Senhoria, para as providências que julgar pertinentes.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

**NAYARA GOMES DE  
OLIVEIRA:11594984  
662**

Assinado de forma digital  
por NAYARA GOMES DE  
OLIVEIRA:11594984662  
Dados: 2026.04.21 11:12:43  
-03'00'

**Nayara Gomes de Oliveira**  
Secretária Municipal de Saúde e Humanização  
Prefeitura Municipal de Cabeceira Grande – MG



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Diretoria de Estratégias em Regulação Eletiva - Coordenação do Acesso Eletivo



Nota Técnica nº 3/SES/SUBASS-SRA-DERE-CAE/2026

PROCESSO Nº 1320.01.0008708/2026-92

**Assunto:** Indicadores da Regulação do Acesso no Fluxo Eletivo – Desdobramento da Resolução SES/MG nº 10.833/2025

**Destinatários:** Coordenações de Acesso a Serviços de Saúde (CASES), Comitês Gestores do Acesso Eletivo Micro e Macrorregionais

### 1. Apresentação

A presente Nota Técnica tem por objetivo estabelecer os indicadores de monitoramento da Regulação do Acesso no fluxo eletivo no âmbito do SUS/MG, em atendimento às diretrizes instituídas pela Resolução SES/MG nº 10.833, de 15 de dezembro de 2025, que dispõe sobre a organização da regulação do acesso eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG). (131850862)

Os indicadores aqui definidos têm por objetivo subsidiar o acompanhamento sistemático, a avaliação da transparência, a qualificação dos processos regulatórios e o fortalecimento da governança regional, em consonância com os princípios da equidade, da publicidade e do controle social. Esses indicadores deverão ser acompanhados pelos Comitês Gestores Micro e Macrorregionais, com apoio das CASES, assegurando transparência, equidade e eficiência na gestão das filas de espera.

### 2. Objetivo

Definir e padronizar os indicadores de qualificação da regulação do acesso eletivo, a serem monitorados pelos Comitês Gestores do Acesso Eletivo Microrregionais e Macrorregionais, com consolidação e acompanhamento pelo Grupo Condutor Estadual.

### 3. Diretrizes Gerais para Monitoramento

- I – O monitoramento dos indicadores será realizado com periodicidade quadrimestral;
- II – Os indicadores deverão ser discutidos no âmbito dos Comitês Gestores do Acesso Eletivo, conforme a dinâmica estabelecida no Manual de Orientações para Atuação das Coordenações de Acesso a Serviços de Saúde (CASES) nos Comitês Gestores do Acesso Eletivo Microrregionais e Macrorregionais (132503507);
- III – As informações utilizadas deverão ser fidedignas, atualizadas e passíveis de verificação, com indicação da respectiva fonte de obtenção dos dados e informações;
- IV – O não cumprimento das metas deverá subsidiar a proposição de medidas corretivas e de apoio técnico com acompanhamento contínuo por parte das instâncias regionais e estaduais.
- V – O monitoramento dos indicadores definidos nesta Nota Técnica deverá ser realizado individualmente por município, ainda que a análise, consolidação e discussão ocorram no âmbito dos Comitês Microrregionais e Macrorregionais.
- VI - Compete aos Comitês analisar o desempenho dos indicadores por município, identificar assimetrias no território e pactuar encaminhamentos específicos, visando à qualificação dos processos de regulação do acesso eletivo.

#### **4. Indicadores de Monitoramento da Regulação do Acesso no Fluxo Eletivo**

##### **4.1 Indicador – Percentual de Municípios com Transparência Ativa na Regulação de Procedimentos Ambulatoriais**

Descrição do indicador: mensurar o percentual de municípios que disponibilizam, de forma proativa, informações públicas sobre filas de espera de procedimentos ambulatoriais eletivos e critérios de regulação no âmbito dos serviços de saúde

Método de cálculo:  $(\text{Número de municípios que adotaram mecanismos de transparência ativa} / \text{Total de municípios (Micro, Macro ou Estado)}) \times 100$

Fonte do indicador: Sistemas de Informação Municipais

Periodicidade: Quadrimestral

Unidade de medida: Percentual (%)

Polaridade: Quanto maior, melhor

Meta: 100% dos municípios

##### **4.2 Indicador – Percentual de Municípios com Transparência Ativa na Regulação de Procedimentos Hospitalares**

Descrição do indicador: mensurar o percentual de municípios que disponibilizam, de forma proativa, informações públicas sobre filas de espera de procedimentos hospitalares eletivos e critérios de regulação no âmbito dos serviços de saúde

Método de cálculo:  $(\text{Número de municípios que adotaram mecanismos de transparência ativa} / \text{Total de municípios (Micro, Macro ou Estado)}) \times 100$

Fonte do indicador: Sistemas de Informação Municipais

Periodicidade: Quadrimestral

Unidade de medida: Percentual (%)

Polaridade: Quanto maior, melhor

Meta: 100% dos municípios

##### **4.3 Indicador – Percentual de Municípios com Transparência Passiva na Regulação de Procedimentos Ambulatoriais**

Descrição do indicador: mensurar o percentual de municípios que disponibilizam canais formais para solicitação de informações por parte dos cidadãos, referentes às filas de espera de procedimentos ambulatoriais eletivos e aos critérios de regulação

Método de cálculo:  $(\text{Número de municípios que adotaram mecanismos de transparência passiva} / \text{Número Total de municípios que não adotaram transparência ativa, no âmbito Micro, Macro ou Estadual}) \times 100$

Fonte do indicador: Relatórios de monitoramento estadual, registros administrativos municipais e sistemas de informação oficiais.

Periodicidade: Quadrimestral

Unidade de medida: Percentual (%)

Polaridade: Quanto maior, melhor

Meta: 100% dos municípios

##### **4.4 Indicador – Percentual de Municípios com Transparência Passiva na Regulação de Procedimentos Hospitalares**



Descrição do indicador: mensurar o percentual de municípios que disponibilizam canais formais para solicitação de informações por parte dos cidadãos, referentes às filas de espera de procedimentos hospitalares eletivos e aos critérios de regulação

Método de cálculo:  $(\text{Número de municípios que adotaram mecanismos de transparência passiva} / \text{Número Total de municípios que não adotaram transparência ativa, no âmbito Micro, Macro ou Estadual}) \times 100$

Fonte do indicador: Relatórios de monitoramento estadual, registros administrativos municipais e sistemas de informação oficiais.

Periodicidade: Quadrimestral

Unidade de medida: Percentual (%)

Polaridade: Quanto maior, melhor

Meta: 100% dos municípios

#### 4.5 Indicador - Protocolos de Priorização de Média Complexidade Elaborados e Publicizados

Descrição do indicador: aferir se os municípios elaboraram e publicizaram protocolos de priorização das filas de espera para procedimentos de média complexidade, em conformidade com o art. 22 da Resolução SES/MG nº 10.833/2025, considerando, de forma parcial, a divulgação dos critérios utilizados para o ordenamento das filas enquanto o protocolo formal não estiver instituído

Método de cálculo do indicador:

municípios que não tiverem publicizado nenhum documento = 0

municípios que estão em processo de elaboração ou publicização = 0,5

municípios que divulgaram apenas os critérios = 0,75

municípios que elaboraram e divulgaram o protocolo = 1

Fonte indicador: Protocolos de Priorização ou critérios de ordenamento das filas publicizados pelos municípios, disponíveis em canais institucionais oficiais, bem como registros de comunicação às instâncias da CIB Microrregional e Macrorregional

Periodicidade: quadrimestral

Unidade de medida: unidade

Polaridade: quanto maior, melhor

Meta: 1 unidade (elaboração e publicização integral do protocolo)

Observação: em conformidade com o art. 22 da Resolução SES/MG nº 10.833/2025, enquanto não forem adotados protocolos de priorização, as SMS deverão divulgar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da publicação da Resolução (15 de dezembro de 2025), os critérios utilizados para o ordenamento das filas de espera, assegurando sua atualização sempre que necessário

Exemplos de canais de publicização:

- Portal de Transparência municipal
- Site institucional da Secretaria Municipal de Saúde
- Painel de Regulação municipal ou regional (quando existente)
- Portal da Transparência estadual, mediante integração de dados
- Publicação em diário oficial municipal
- Ambientes de divulgação das Comissões Intergestores (CIB microrregional e macrorregional)
- Outros meios institucionais que assegurem acesso público aos documentos

#### **4.6 Indicador - Protocolos de Priorização de Alta Complexidade Elaborados e Publicizados**

Descrição do indicador: aferir se os municípios polos de micro elaboraram e publicizaram protocolos de priorização das filas de espera para procedimentos de alta complexidade, em conformidade com o art. 22 da Resolução SES/MG nº 10.833/2025, considerando, de forma parcial, a divulgação dos critérios utilizados para o ordenamento das filas enquanto o protocolo formal não estiver instituído

Método de cálculo do indicador:

municípios que não tiverem publicizado nenhum documento = 0

municípios que estão em processo de elaboração ou publicização = 0,5

municípios que divulgaram apenas os critérios = 0,75

municípios que elaboraram e divulgaram o protocolo = 1

Fonte indicador: Protocolos de Priorização ou critérios de ordenamento das filas publicizados pelos municípios polos de micro, disponíveis em canais institucionais oficiais, bem como registros de comunicação às instâncias da CIB Microrregional e Macrorregional

Periodicidade: quadrimestral

Unidade de medida: unidade

Polaridade: quanto maior, melhor

Meta: 1 unidade (elaboração e publicização integral do protocolo)

Observação: em conformidade com o art. 22 da Resolução SES/MG nº 10.833/2025, enquanto não forem adotados protocolos de priorização, as SMS deverão divulgar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da publicação da Resolução (15 de dezembro de 2025), os critérios utilizados para o ordenamento das filas de espera, assegurando sua atualização sempre que necessário.

Exemplos de canais de publicização:

- Portal de Transparência municipal
- Site institucional da Secretaria Municipal de Saúde
- Painel de Regulação municipal ou regional (quando existente)
- Portal da Transparência estadual, mediante integração de dados
- Publicação em diário oficial municipal
- Ambientes de divulgação das Comissões Intergestores (CIB microrregional e macrorregional)
- Outros meios institucionais que assegurem acesso público aos documentos

#### **4.7 Cadastros em fila hospitalar há mais de 5 anos**

Descrição do indicador: identificar e monitorar o número de usuários cadastrados em filas de espera por procedimento eletivos há mais de 5 (cinco) anos, visando a correção de distorções e atualização dos cadastros

Método de cálculo do indicador: (Número de cadastros em fila há mais de 5 anos por forma de organização/ Total de cadastros em fila por forma de organização) × 100

Fonte indicador: Ferramenta Estadual de Regulação

Periodicidade: quadrimestral

Unidade de medida: percentual (%)

Polaridade: quanto menor, melhor

Meta: 0% de cadastros com tempo superior a 5 (cinco) anos

Observação: a apuração do indicador deverá ser realizada minimamente por forma de organização da fila, podendo ser progressivamente desagregada até o nível de procedimento, conforme a disponibilidade e a capacidade de extração dos dados.

#### **4.8 Cadastros em fila ambulatorial há mais de 5 anos**

Descrição do indicador: identificar e monitorar o número de usuários cadastrados em filas de espera por procedimentos eletivos há mais de 5 anos, visando a correção de distorções e atualização dos cadastros

Método de cálculo do indicador:  $(\text{Número de cadastros em fila há mais de 5 anos} \div \text{Total de cadastros em fila}) \times 100$

Fonte indicador: Sistemas de regulação e base de dados municipais

Periodicidade: quadrimestral

Unidade de medida: percentual (%)

Polaridade: quanto menor, melhor

Meta: 0% de cadastros com tempo superior a 5 anos

Observação: a apuração do indicador deverá ser realizada minimamente por forma de organização da fila, podendo ser progressivamente desagregada até o nível de procedimento, conforme a disponibilidade e a capacidade de extração dos dados

#### **5. Disposições Finais**

Os indicadores definidos nesta Nota Técnica constituem instrumentos essenciais para o acompanhamento da implementação da Resolução SES/MG nº 10.833/2025, devendo subsidiar a atuação dos Comitês Gestores do Acesso Eletivo e do Grupo Condutor Estadual da Regulação do Acesso à Assistência, no monitoramento, avaliação e aprimoramento dos processos de regulação do acesso eletivo.

Esta Nota Técnica substitui integralmente a Nota Técnica nº 1/SES/SUBASS-SRA-DERE-CAE/2026 (131792919).

**Gabriela Costa Gouvea**

Especialista em Políticas e Gestão da Saúde

CAE/DERE/SRA/SUBASS/SES-MG

**Marina Marques Barbosa Guedes**

Especialista em Políticas e Gestão da Saúde

CAE/DERE/SRA/SUBASS/SES-MG

**Cláudia F. Montilha Bueno Pereira**

Coordenadora do Acesso Eletivo

DERE/SRA/SUBASS/SES-MG

**Ludmilla Diniz Silva**

Diretora de Estratégias em Regulação Eletiva

SRA/SUBASS/SES-MG



Documento assinado eletronicamente por **Ludmilla Diniz Silva, Diretor (a)**, em 06/02/2026, às 16:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Fernanda Montilha Bueno Pereira, Coordenador (a)**, em 06/02/2026, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Marina Marques Barbosa Guedes, Servidor (a) Público (a)**, em 09/02/2026, às 10:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Gabriela Costa Gouvêa, Servidor (a) Público (a)**, em 09/02/2026, às 10:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **132618843** e o código CRC **63419752**.

Referência: Processo nº 1320.01.0008708/2026-92

SEI nº 132618843



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



§ 5º - Após a finalização do ciclo que trata o §5º, os representantes municipais podem optar por alterar a periodicidade das reuniões, devendo ocorrer, no mínimo, três encontros no período de doze meses, considerando ciclos quadrimestrais.

§ 6º - As reuniões do Comitê Gestor Microrregional do Acesso Eletivo terão início com a presença dos titulares ou de seus respectivos suplentes, na razão de metade dos membros mais um.

Art. 3º - O Comitê Gestor Microrregional do Acesso Eletivo terá as seguintes atribuições:

I - apresentar os critérios de agendamento ou protocolos de priorização dos polos de micro, bem como as respectivas alterações;

II - apresentar a fila de espera priorizada para procedimentos eletivos de alta complexidade dos municípios com a finalidade de dar transparência;

III - apresentar o status de agendamento e atendimento dos pedidos encaminhados para o polo de micro;

IV - monitorar as filas de espera para procedimentos eletivos;

V - discutir possíveis vazios assistenciais, dificuldades de acesso a procedimentos ou prestadores, sinalizar aos gestores e/ou áreas responsáveis sobre a necessidade de otimização dos fluxos assistenciais da microrregião e ampliação ou qualificação de serviços especializados, bem como buscar soluções entre os municípios e encaminhar ao Comitê Gestor Macrorregional o que não for possível solucionar no âmbito do território;

VI - discutir os resultados dos indicadores estabelecidos, bem como dos demais indicadores considerados pertinentes pelo Comitê;

VII - discutir pautas concernentes à regulação do acesso de média e alta complexidade da microrregião, dar encaminhamentos e propor soluções;

VIII - propor estratégias de capacitação e educação continuada para os profissionais envolvidos na regulação;

IX - elaborar relatórios periódicos contendo o que foi discutido nas reuniões e apresentá-los ao Comitê Gestor Macrorregional;

X - identificar e propor soluções para gargalos operacionais nos processos de regulação e atendimento;

XI - elaborar e atualizar fluxos e procedimentos operacionais relacionados à regulação de média e alta complexidade, em consonância com as normativas estaduais e federais;



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

**RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.836, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2025.**

Aprova a instituição dos Comitês Gestores do Acesso Eletivo com abrangência Micro e Macrorregionais.

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

- o Memorando SES/SUBASS-SRA-DERE-CAE nº. 259/2025;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.541, de 15 de dezembro de 2025, que aprova as matérias pactuadas na 48ª Reunião Extraordinária da CIB-SUS/MG.

**RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar a criação dos Comitês Gestores do Acesso Eletivo Micro e Macrorregional.

Parágrafo único - Os comitês de que tratam o caput deste artigo são permanentes e de caráter consultivo, responsáveis pela discussão, implementação, avaliação e proposição de ações no âmbito da regulação do acesso eletivo no Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (SUS/MG).

Art. 2º - O Comitê Gestor Microrregional do Acesso Eletivo se organizará por microrregião, tendo um representante de cada município em sua composição.

§ 1º - O cargo de coordenador do Comitê Gestor Microrregional do Acesso Eletivo será exercido pela Coordenação de Acesso a Serviços de Saúde da Unidade Regional de Saúde do território com a responsabilidade de agendar, organizar e conduzir as reuniões.

§ 2º - Outras áreas poderão ser convidadas a participar das reuniões a depender da temática a ser discutida.

§ 3º - O Comitê Gestor Microrregional do Acesso Eletivo não contará com sede física oferecida pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).

§ 4º - O Comitê Gestor Microrregional do Acesso Eletivo deverá se organizar, no mínimo, em encontros bimestrais durante o primeiro ano de sua instituição.



XII - discutir sobre os fluxos de referência e contrarreferência entre os municípios, serviços de saúde, assegurando a continuidade do cuidado dentro da Rede de Serviços de Saúde;

XIII - apoiar e fomentar a implementação dos critérios de agendamento ou protocolos de priorização;

XIV - conhecer as demandas do território e realizar as proposições necessárias para viabilizar o acesso no território, considerando as inconsistências levantadas;

XV - avaliar o impacto da centralização da regulação de alta complexidade no município polo de micro, identificando possíveis melhorias para reduzir as disparidades regionais no acesso aos serviços;

XVI - participar dos grupos técnicos para elaborar protocolos de acesso para regulação de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade;

XVII - avaliar a implementação dos protocolos definidos pela SES.

Art. 4º - Os resultados das discussões do Comitê Gestor Microrregional do Acesso Eletivo devem ensejar em relatórios a serem apresentados em CIB Microrregional.

§ 1º - A divulgação do relatório deve seguir os fluxos estabelecidos para apresentações na Comissão Intergestores Bipartite Microrregional.

§ 2º - Fica estabelecida a Comissão Intergestores Bipartite Microrregional como fórum para resolução e/ou encaminhamentos devidos nos casos em que não houver convergência de entendimentos das discussões.

§ 3º - Os tópicos atinentes a possíveis vazios assistenciais, dificuldade de acesso a procedimentos ou prestadores ou serviços assistenciais com potencial de fechamento devem ser apresentados com prioridade a fim de serem encaminhados para a Comissão Intergestores Bipartite Microrregional.

Art. 5º - O Comitê Gestor Macrorregional do Acesso Eletivo se organizará por macrorregião, tendo, minimamente um representante de cada município polo em sua composição.

§ 1º - O cargo de coordenador do Comitê Gestor Macrorregional do Acesso Eletivo será exercido de forma conjunta entre os Coordenadores do Acesso a Serviços de Saúde das Unidades Regionais de Saúde do território, com a responsabilidade de agendar, organizar, conduzir as reuniões.

§ 2º - Todas as Coordenações do Acesso a Serviços de Saúde (CASES) do território deverão participar das reuniões dos Comitês Gestores Macrorregionais do Acesso Eletivo, podendo ser convidadas outras áreas a depender da temática a ser discutida;



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

§ 3º - O Comitê Gestor Macrorregional do Acesso Eletivo não contará com sede física oferecida pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

§ 4º - O Comitê Gestor Macrorregional do Acesso Eletivo deverá se organizar, no mínimo, em encontros bimestrais durante o período de um ano.

§ 5º - Após a finalização deste ciclo, os representantes municipais podem optar por alterar a periodicidade entre reuniões, devendo ocorrer, no mínimo, três encontros no período de doze meses, considerando ciclos quadrimestrais.

§ 6º - As reuniões do Comitê Gestor Macrorregional do Acesso Eletivo terão início com a presença dos titulares ou de seus respectivos suplentes, na razão de metade dos membros mais um.

Art. 7º - O Comitê Gestor Macrorregional do Acesso Eletivo terá as seguintes atribuições:

I - consolidar as informações provenientes dos Comitê Gestor Microrregional do Acesso Eletivo;

II - analisar os resultados dos indicadores de acesso eletivo definidos para monitoramento nas macrorregiões;

III - propor encaminhamentos e soluções para as dificuldades de acesso e vazios assistenciais;

IV - realizar a interlocução com o Grupo Condutor Estadual da Regulação do Acesso à Assistência para a resolução de pendências;

V - propor estratégias de capacitação e educação continuada para os profissionais envolvidos na regulação;

VI - elaborar relatórios periódicos contendo o que foi discutido nas reuniões e apresentá-los ao Grupo Condutor Estadual da Regulação do Acesso à Assistência;

VII - discutir as ações referentes à Regulação do Acesso Eletivo nas políticas e programas de saúde pactuados em CIB-SUS/MG.

Art. 8º - As pautas não superadas no âmbito dos Comitês Micro e Macrorregionais deverão ser apresentadas ao Grupo Condutor Estadual da Regulação do Acesso à Assistência para apreciação.

Art. 9º - Os indicadores das ações de Regulação do Acesso Eletivo serão monitorados quadrimestralmente pelos Comitês Micro e Macrorregionais e pelo Grupo Condutor



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



Estadual da Regulação do Acesso à Assistência, os quais serão tratados em normatização específica.

Parágrafo único - Os Comitês podem pactuar outros indicadores para além dos estabelecidos na normatização específica mencionada no caput desse artigo.

Art. 10 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 15 de dezembro de 2025.

**FÁBIO BACCHERETTI VITOR  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**



**RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.833, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2025.**

Aprova as Diretrizes de Regulação do Acesso à Assistência no fluxo eletivo, tratada nesta Resolução por Regulação do Acesso Eletivo a procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (SUS/MG).

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

- o Memorando SES/SUBASS-PROJETOREGULAÇÃO4.0 nº. 36/2025;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.541, de 15 de dezembro de 2025, que aprova as matérias pactuadas na 48ª Reunião Extraordinária da CIB-SUS/MG.

**RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar as Diretrizes de Regulação do Acesso à Assistência no fluxo eletivo, tratada nesta resolução por Regulação do Acesso Eletivo a procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (SUS/MG).

Parágrafo único - A presente normatização dispõe sobre a regulação do acesso eletivo sob os seguintes conceitos:

- I - eletivo: termo utilizado para denominar os atendimentos de saúde que não são considerados de urgência ou emergência, ou seja, aqueles que podem ser programados;
- II - urgência: assistência em saúde a situações que requerem atenção médica imediata devido a uma condição que pode agravar rapidamente, mas não apresenta risco iminente de morte;
- III - emergência: envolve condições com risco imediato à vida do paciente, exigindo intervenção médica urgente para evitar complicações graves ou óbito;
- IV - pactuações vigentes: acordos formalizados entre municípios que orientam os fluxos de acesso a procedimentos eletivos ambulatoriais e hospitalares de média e alta



complexidade no SUS/MG, conforme critérios de regionalização, capacidade instalada e responsabilidade sanitária.

## CAPÍTULO I INTRODUÇÃO

Art. 2º - A Regulação do Acesso Eletivo tem como competência organizar, controlar, gerenciar e priorizar o acesso a serviços de saúde, sendo realizada pelos gestores públicos, como as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Comissões Municipais, Núcleos Reguladores, Juntas Reguladoras e comissões de regulação específicas, entre outros, trabalhando para a garantia do acesso em tempo oportuno e baseada em critérios de priorização, protocolos, classificação de risco e diretrizes clínicas.

Parágrafo único - Essa normativa abrange exclusivamente a dimensão de Regulação do Acesso à Assistência Eletiva.

Art. 3º - São premissas da Regulação do Acesso Eletivo no âmbito do SUS/MG:

- I - acesso equânime e oportuno aos serviços de assistência a todos os cidadãos;
- II - eficiência na administração dos serviços de saúde e na gestão dos recursos públicos, assegurando o cumprimento das diretrizes da Regulação do Acesso Eletivo;
- III - priorização do atendimento por meio de critérios claros e objetivos definidos em Protocolos de Priorização que avaliem os riscos e vulnerabilidades;
- IV - transparência nas decisões regulatórias, garantindo que as informações sejam acessíveis a todos os interessados;
- V - fomento ao uso das ferramentas informatizadas oficiais, melhorando a gestão e a transparência dos serviços;
- VI - incentivo à informatização dos processos regulatórios;
- VII - aprimorar a gestão da demanda, com melhor adequação entre demanda e oferta de atendimento.

Parágrafo único - Para além das premissas previstas no caput deste artigo, deverão ser respeitados os princípios e diretrizes do SUS.

Art. 4º - As regras dispostas nesta Resolução se aplicam a todos os entes envolvidos no processo regulatório e serviços que prestem assistência no SUS no que tange à execução de



procedimentos eletivos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, independentemente do tipo de regra contratual e financiamento estabelecidos.

## **CAPÍTULO II**

### **MACRODIRETRIZES DA REGULAÇÃO DO ACESSO ELETIVO**

#### **Seção I - Do Fluxo de Regulação do Acesso Eletivo no Estado de Minas Gerais**

Art. 5º - O fluxo de Regulação do Acesso Eletivo, tem função de organizar, controlar e gerenciar, de forma equânime, o acesso aos serviços assistenciais de atendimentos programados.

Art. 6º - No âmbito do SUS/MG, a Regulação do Acesso Eletivo, bem como a gestão das filas de acesso, a priorização dos casos, agendamento, execução de consultas, procedimentos, exames ou cirurgias dessa natureza é de responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

§ 1º - O disposto no caput deste artigo não se aplica à Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade de Minas Gerais (CERAC), a qual possui regramento específico.

§ 2º - Para linhas de cuidado estratégicas, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/MG) poderá adotar modelo de regulação eletiva estadual, mediante definições da SES e pactuação em CIB-SUS/MG.

Art. 7º - Os usuários atendidos no fluxo de urgência e emergência que, posteriormente, não apresentarem mais necessidade de procedimento com caráter de urgência e necessitarem de intervenção de caráter eletivo deverão ter a alta registrada na ferramenta estadual de regulação e, em seguida, ser devidamente cadastrados e incluídos no fluxo de acesso eletivo.

#### **Seção II - Gestão da Fila**

Art. 8º - Todo município é responsável pela gestão da fila de espera de seus próprios municípios, ainda que o atendimento não aconteça em seu próprio município.

§ 1º - O município de origem do paciente tem a responsabilidade de acompanhar a execução do procedimento e, em até 30 (trinta) dias, atualizar a situação da solicitação na fila de espera quando a execução do procedimento não for atualizada automaticamente.



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

§ 2º - A gestão da fila é única, cabendo aos municípios executores, observar os pactos da rede assistencial e protocolos de priorização.

Art. 9º - A regulação do acesso a procedimentos eletivos de alta complexidade será realizada pelo município polo da microrregião de origem da solicitação, cabendo, nas microrregiões multipolares, a definição do município responsável mediante pactuação em CIB micro e ciência em CIB macro.

Art. 10 - Toda a demanda de alta complexidade deverá ser avaliada conforme protocolos assistenciais e regulada pelo município polo com base em protocolos de priorização estabelecidos, de modo a considerar a oferta de atendimento para todo o território e assegurar a equidade no acesso.

Art. 11 - A fila de espera para procedimentos eletivos de alta complexidade deverá ser enviada integralmente pelo município de origem ao município polo da microrregião, conforme periodicidade pactuada, cabendo ao município polo a priorização dessa fila.

§ 1º - É vedado aos municípios de origem agendar atendimento diretamente com estabelecimento executor localizado em outro município.

§ 2º - É vedado aos estabelecimentos executores agendar consultas para usuário do SUS/MG sem comunicação prévia com a SMS do município em que este serviço se localiza, exceto para situações em que existam fluxos pactuados e estabelecidos pelo município executor.

Art. 12 - Os municípios deverão realizar a gestão das filas para procedimentos eletivos por meio de sistemas informatizados ou ferramentas digitais, mantendo o registro atualizado na ferramenta estadual de regulação.

Art. 13 - Compete ao setor de regulação municipal organizar o fluxo de reavaliação da indicação do procedimento, incluindo:

I - identificação dos usuários em fila de espera para procedimentos eletivos que necessitem de avaliação da necessidade de manutenção na fila;

II - convocação ativa dos usuários elegíveis para reavaliação da necessidade de procedimento eletivo por meio de contato via agente comunitário de saúde, mensagem eletrônica, contato telefônico ou outros meios disponíveis, com objetivo de verificar a permanência na fila e atualização de dados de contato;



III – atualização da ferramenta informatizada de regulação com os dados clínicos atualizados daqueles pacientes reavaliados, confirmação de manutenção em fila ou retirada do paciente da fila nos casos em que o procedimento não for mais necessário, houver mudança de município de residência, óbito ou outros motivos que não justifiquem a permanência do usuário na fila;

IV – atualização da ferramenta informatizada de regulação pelo setor de regulação quando definido a não necessidade de reavaliação clínica, realizando a assim a atualização administrativa dos cadastros em fila;

V – a manutenção do paciente na fila deverá seguir os protocolos de priorização da SMS.

Art. 14 - A manutenção ou não do usuário na fila de espera estará condicionada à sinalização formal por profissional de saúde por meio da Atenção Primária ou por meio de teleconsultoria quando da reavaliação clínica de necessidade de procedimento eletivo ou por meio do setor de regulação quando a atualização for administrativa, conforme disposto nesta Seção.

Art. 15 - Os municípios deverão formalizar e implementar o fluxo de reavaliação de necessidade do procedimento eletivo em até 90 (noventa) dias após a publicação desta Resolução, informando no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) a fila de espera por procedimentos eletivos registrada nas ferramentas de regulação.

Parágrafo único: A fila de informada no RDQA deverá ser a mesma registrada na ferramenta estadual de regulação.

Art. 16 - A SES irá adotar mecanismos de inativação de cadastros em fila não atualizados a mais de 2 (dois) anos na ferramenta estadual de regulação, cabendo ao município de origem do paciente reativar o cadastro no momento da atualização disposta nessa seção.

Art. 17 - Os desenhos dos fluxos regulatórios do acesso eletivo hospitalar e ambulatorial da média e alta complexidade no âmbito do SUS/MG estão dispostos nos Anexos de I a IV desta resolução.

### Seção III - Sistemas de Informação



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

Art. 18 - A inserção de dados em sistema informatizado relativo à solicitação de procedimentos eletivos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade é de responsabilidade exclusiva das SMS, que devem garantir a fidedignidade e atualização regular das informações, a fim de assegurar a efetividade na regulação e o planejamento adequado das políticas públicas de saúde.

Art. 19 - As Secretarias Municipais de Saúde que optarem por utilizar sistemas próprios devem garantir a manutenção do preenchimento contínuo e atualizado dos sistemas oficiais do Estado, de forma manual ou respeitando os critérios de interoperabilidade definidos.

§ 1º - A SES/MG garantirá documentação atualizada de sua Ferramenta Estadual de Regulação para fins de interoperabilidade de forma gratuita, ficando a cargo das SMS interessadas os custos de sua implementação quando optarem por dispor de sistemas próprios após a primeira disponibilização da Ferramenta Estadual.

§ 2º - A SES/MG oferecerá API de sua Ferramenta Estadual de Regulação (Application Programming Interface ou Interface de Programação de Aplicativos) de forma gratuita para integração dos municípios.

§ 3º - As informações contidas na ferramenta estadual de regulação serão base para formulação, avaliação e monitoramento de políticas públicas de saúde.

§ 4º - A implementação de nova ferramenta estadual de regulação será realizada de forma escalonada, conforme cronograma e estratégias estabelecidos pela SES-MG, em articulação com as Unidades Regionais de Saúde (URS) e os municípios.

§ 5º - A SES-MG promoverá ações de apoio técnico, capacitação e comunicação junto aos municípios para garantir uma transição adequada e a adesão à nova ferramenta estadual de regulação.

§ 6º - As diretrizes, prazos e critérios para a transição serão oportunamente formalizados por meio de documento específico, a ser publicado pela SES-MG.

§ 7º - A SES-MG poderá disponibilizar dados que tem conhecimento relativos à Regulação do Acesso Eletivo, respeitando os limites estabelecidos pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e demais normativas correlatas.

§ 8º - Os sistemas informatizados de regulação devem seguir padronização estabelecida pelo Ministério da Saúde e pela SES-MG para facilitar e ordenar a transferência de dados entre os órgãos, a exemplo do Modelo de Informação da Regulação Assistencial (MIRA).

§ 9º - As demais informações e orientações adicionais serão tratadas em nota técnica específica.



### **Subseção 1 - Ferramenta Estadual de Regulação Estadual**

Art. 20 – A Ferramenta Estadual de Regulação Assistencial do Estado de Minas Gerais é responsável por operacionalizar e gerir informações do processo regulatório em tempo real entre os entes responsáveis por esta atividade.

§ 1º - A presente Resolução se restringe às funcionalidades da atual ferramenta Estadual que instrumentalizam a Regulação do Acesso Eletivo hospitalar.

§ 2º – O acesso a ferramenta estadual de regulação estadual será concedido pela SES/MG, mediante login e senha pessoais e intransferíveis, após análise da documentação pertinente, podendo ser autorizado a profissionais das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde envolvidos no processo regulatório, devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, bem como a outros agentes cuja necessidade de acesso e perfil sejam definidos pela gestão estadual.

§ 3º – Em caso de desligamento do profissional, a SES/MG deverá ser informada para realizar a desativação do login, em conformidade com normativa específica.

§ 4º - O perfil hospitalar eletivo é responsável por intermediar o fluxo de acesso a leitos hospitalares na rede assistencial do SUS/MG para procedimentos eletivos.

### **Seção IV - Protocolos de Priorização**

Art. 21 - Protocolos de priorização são instrumentos ordenadores do acesso aos serviços de saúde, sendo responsáveis por otimizar a gestão das filas de espera e garantir a equidade de acesso por meio da adoção de critérios de classificação para o atendimento.

§ 1º - A SES/MG poderá publicar ou importar protocolos de priorização do acesso.

§ 2º - Os protocolos estabelecidos pela SES/MG prevalecerão sobre quaisquer outros que eventualmente apresentem disposições divergentes.

§ 3º - Havendo a incidência de protocolos conflitantes, caberá à SES-MG dirimir a controvérsia e definir sua prevalência, assegurando a uniformidade das diretrizes no âmbito estadual.

Art. 22 - Os municípios deverão elaborar ou adotar protocolos de priorização do acesso para a regulação de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, sendo facultada a construção conjunta desses protocolos entre diferentes municípios.



§ 1º - Os Protocolos de Priorização deverão ser publicados como documentos formais, garantindo a transparência do processo regulatório, devendo, ainda, ser comunicados às instâncias da CIB Micro e Macrorregional.

§ 2º - Havendo necessidade de alteração, esta somente poderá ser realizada mediante comunicação e aprovação na CIB.

§ 3º - Enquanto não forem adotados protocolos de priorização, as SMS deverão divulgar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da publicação desta resolução, os critérios utilizados para o ordenamento das filas de espera, assegurando sua atualização sempre que necessário.

Art. 23 - Os municípios, com apoio da SES-MG, deverão avaliar critérios de priorização nos protocolos de acesso para usuários em situações de vulnerabilidade e com barreiras de acesso.

§ 1º - Nos territórios com presença de populações indígenas, a construção e revisão dos critérios de priorização deverão ser realizadas em parceria com os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), com foco nos usuários atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

§ 2º - O ente responsável pela elaboração ou publicação do Protocolo deverá capacitar os profissionais envolvidos no processo regulatório para sua adequada utilização.

§ 3º - Os protocolos deverão ser revisados e atualizados sempre que novas informações se tornem disponíveis refletindo as melhores práticas.

§ 4º - As regras de priorização se aplicam aos atendimentos a serem realizados em todos os serviços no âmbito do SUS-MG, sem exceção.

#### **Seção V - Competências da Equipe de Regulação do Acesso Eletivo**

Art. 24 - Nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), a Regulação do Acesso deve ser garantida por meio de equipe de regulação a ser definida por cada SMS, composta minimamente pelo Regulador Médico ou outro profissional da Saúde de Nível Superior.

Parágrafo único - A equipe de regulação do acesso da SMS é responsável pelo gerenciamento do fluxo das filas de acesso aos serviços de saúde eletivos e pela avaliação crítica e técnica das solicitações recebidas, podendo ser composta por profissionais já integrantes da equipe da SMS ou profissionais exclusivos, sendo que compete a esta equipe:



### **CAPÍTULO III**

#### **COMPETÊNCIAS**

##### **Seção I - Da SES-MG**

Art. 25 - Compete à SES-MG:

I - estabelecer protocolos de Regulação do Acesso Eletivo, no âmbito estadual, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, apoiando os municípios na sua implementação;

II - apoiar os municípios nas ações para o cumprimento de pactuações vigentes e orientar remanejamentos de pacto quando necessário;

III - apoiar e monitorar a implantação dos Núcleos e Comitês de Regulação do Acesso Eletivo, conforme definição das políticas correlatas;

IV - acompanhar as definições federais relacionadas à temática da Regulação do Acesso Eletivo e viabilizar sua divulgação nos municípios;

V - estimular, apoiar e monitorar o cadastro das filas para procedimentos, consultas e exames eletivos, nos sistemas informatizados;

VI - atuar como observatório de dados no âmbito da Regulação do Acesso Eletivo para subsidiar a tomada de decisão, elaboração e avaliação de políticas.

##### **Seção II - Nível Central Da SES-MG**

Art. 26 - Compete ao Nível Central da SES-MG:

I - ofertar programas de educação permanente e organizar qualificações e/ou treinamentos para os profissionais das equipes de Coordenação do Acesso a Serviços de Saúde das URS e das equipes de regulação do acesso dos municípios, no que tange aos assuntos da Regulação do Acesso Eletivo;

II - gerir a ferramenta estadual de regulação, mantendo-a adequada às necessidades das políticas de saúde pactuadas, promovendo atualizações sempre que necessário;

III - divulgar, para municípios e Unidades Regionais de Saúde, as atualizações e melhorias relacionadas à ferramenta estadual de regulação;

IV - gerir o acesso a procedimentos com atributo da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC);



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

I - ter conhecimento das legislações vigentes, bem como conhecimento técnico e científico para o exercício da regulação;

II - propor fluxos organizacionais alinhados às diretrizes federais, estaduais e municipais sobre a Regulação do Acesso Eletivo;

III - auxiliar o gestor municipal nas tomadas de decisão, fornecendo as informações necessárias da Regulação do Acesso Eletivo;

IV - garantir que os processos de Regulação do Acesso Eletivo sejam transparentes e que as informações estejam acessíveis aos gestores, profissionais de saúde e usuários;

V - sugerir e implementar ferramentas tecnológicas e metodologias que melhorem os processos regulatórios no município;

VI - fomentar a integração entre os níveis de atenção à saúde, visando a continuidade do cuidado;

VII - fornecer as informações para subsidiar as discussões dos grupos relacionados à temática da Regulação do Acesso Eletivo;

VIII - incentivar a Atenção Primária a Saúde (APS) a encaminhar os casos com todas as informações necessárias e realizar devolutiva qualificada das solicitações devolvidas;

IX - atualizar-se constantemente sobre protocolos e diretrizes de Regulação do Acesso Eletivo a fim de garantir que as melhores práticas estejam sendo seguidas e maximizar a qualidade do serviço;

X - avaliar crítica e tecnicamente os dados apurados no território de abrangência, observando a efetivação da regionalização bem como o fortalecimento das políticas de Regulação do Acesso Eletivo;

XI - organizar os documentos recebidos e enviados e emitir relatórios gerenciais;

XII - analisar as solicitações recebidas, sempre baseada nas evidências clínicas e na observância dos critérios estabelecidos nos protocolos de priorização;

XIII - realizar a classificação de risco de acordo com os protocolos de priorização pactuados;

XIV - avaliar as informações da solicitação de encaminhamento para atendimento especializado, exames, cirurgias e procedimentos eletivos, garantindo o registro adequado dos dados e, em caso de informações insuficientes, realizar o contato com o solicitante para complementação das informações necessárias;

XV - realizar a solicitação de agendamentos para o respectivo serviço de referência, seguindo o ordenamento da fila e a priorização realizada pelo médico regulador, em consonância com os protocolos de priorização pactuados no território.



V - coordenar a Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade de Minas Gerais (CERAC-MG) em consonância com as diretrizes estabelecidas pela CNRAC;

VI - elaborar normas técnicas de Regulação do Acesso Eletivo complementares às da esfera federal;

VII - publicar diretrizes e coordenar ações relacionadas à Regulação do Acesso Eletivo para efetivar as políticas do Ministério da Saúde, no âmbito do estado de Minas Gerais, se necessário;

VIII - monitorar ações e políticas e definir estratégias no âmbito da Regulação do Acesso Eletivo em saúde;

XI - promover a articulação entre os diferentes setores governamentais e da sociedade civil para garantir uma abordagem integral e intersetorial no acesso aos serviços de saúde eletivos;

X - desenvolver e/ou coordenar a elaboração de protocolos e diretrizes estaduais de priorização do atendimento, baseada em evidências científicas e melhores práticas, visando qualidade no acesso aos serviços de saúde eletivos;

XI - apoiar e orientar as URS e SMS nos processos de implementação e na gestão da Regulação do Acesso Eletivo em seus territórios.

### **Seção III - Unidades Regionais De Saúde (URS) Da SES-MG**

Art. 27 - As Unidades Regionais de Saúde (URS) são unidades administrativas da SES-MG representadas no território estadual e estão divididas em Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Gerências Regionais de Saúde (GRS).

Parágrafo único - Compete às URS:

I - implementar, gerir e monitorar as políticas e ações referentes à Regulação do Acesso Eletivo no âmbito de sua área de abrangência, fortalecendo a governança regional do SUS;

II - ofertar programas de educação permanente e organizar e/ou treinamentos para profissionais da equipe de regulação do acesso dos municípios;

III - contribuir com a divulgação de atualizações e melhorias na ferramenta estadual de regulação;

IV - coordenar em seu território as ações relacionadas à Regulação do Acesso Eletivo no âmbito das políticas do Estado de Minas Gerais;

V - acompanhar os incrementos relacionados à temática da Regulação do Acesso Eletivo e propiciar sua divulgação nos municípios;



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

VI - estimular, apoiar e monitorar a gestão das filas de procedimentos eletivos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, nos sistemas informatizados;

VII - dar apoio técnico aos municípios da região na implementação das políticas e programas de saúde relacionados à Regulação do Acesso Eletivo;

VIII - apoiar os municípios na organização dos fluxos regulatórios para o Acesso Eletivo;

IX - apoiar os municípios nas ações para o cumprimento de pactuações vigentes e orientar remanejamentos de pacto quando necessário.

**Seção IV - Município De Origem**

Art. 28 – Entende-se por município de origem, o município de residência do cidadão, é o local que o usuário deve ingressar na rede de atenção à saúde no fluxo eletivo a ser acompanhado.

Parágrafo único - Compete ao município de origem:

I - pactuar e acompanhar o cumprimento das cotas para atendimentos de seus munícipes, conforme pactuações vigentes;

II - ofertar programas de educação permanente e organizar qualificações e/ou treinamentos para profissionais da equipe de Regulação do Acesso do município, bem como profissionais responsáveis pela solicitação de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade;

III - regular o acesso de seus munícipes a serviços de saúde eletivos, ambulatoriais e hospitalares, respeitando os princípios da equidade, igualdade e universalidade e tendo como referência pactuações vigentes, mesmo que o atendimento seja feito em outro município;

IV - adotar protocolos assistenciais para garantia do encaminhamento equânime de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade;

V - ter pleno conhecimento da sua fila de espera para procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade, sendo capaz de acessá-la e/ou informá-la, ao Estado, quando solicitado, para fins de subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas de saúde dentro do seu território;

VI - inserir na ferramenta estadual de regulação, todas as informações necessárias ao fluxo regulatório eletivo, conforme Nota Técnica específica;



VII – realizar a gestão da ferramenta estadual de regulação observando o princípio da segregação de funções, sendo vedada sua designação de agente público para atuação simultânea, de modo a reduzir a possibilidade de erros e ocorrência de fraudes;

VIII – garantir o registro, o envio ou interoperabilidade das informações ambulatoriais necessárias ao fluxo regulatório, junto aos sistemas informatizados federais e/ou estaduais, conforme as orientações da SES-MG;

IX - manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde (SCNES) no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;

X - adotar e divulgar critérios de agendamento ou protocolos de Regulação do Acesso Eletivo e de priorização, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais, quando houver;

XI - comunicar ao usuário data, hora, local e preparo necessário para realizar consulta, exame, tratamento ou procedimento agendado, salvo pactuação diversa no território;

XII – acompanhar o percurso do usuário na rede e verificar a realização do atendimento, bem como os seus encaminhamentos;

XIII - implementar estratégias para redução do absenteísmo de seus municípios para realizar procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade agendados;

XIV - viabilizar mecanismos de referência e contrarreferência, juntamente com os municípios e estabelecimentos executores;

XV - dar transparência à fila de espera, atendendo às solicitações e divulgando ativamente as informações;

XVI – manter os sistemas informatizados utilizados para a gestão da fila de espera sempre atualizados, garantindo que o status do cadastro do usuário esteja fidedigno à realidade, incluindo o encerramento dos atendimentos realizados; e

XVII - organizar e gerir, de forma planejada e com antecedência, o transporte eletivo sanitário de usuários, especialmente para aqueles que necessitam de serviços de saúde fora do seu município de origem.

Art. 29 - Compete ao médico assistente que indicou o procedimento, o preenchimento completo e legível da solicitação de AIH e APAC, inclusive com carimbo que permita a adequada visualização e identificação do nome e registro no Conselho Regional de Medicina do profissional.



§ 1º - No caso de laudos em suporte digital, é dispensada a impressão deste em suporte físico, desde que seja possível a sua recuperação por meio de backup, se solicitado pelos órgãos de controle ou de fiscalização;

§ 2º - É permitido aos municípios criarem modelos de laudo próprios, desde que respeitem os dados mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e divulguem amplamente no território e nas CIB Micro ou CIB Macro.

### **Seção V - Município Executor**

Art. 30 - Município executor é aquele que presta assistência de média e/ou alta complexidade e deve atender aos municípios para os quais é referência de acordo com as pactuações e contratos vigentes.

Art. 31 - Compete a equipe de Regulação do Acesso do Município Executor:

I - informar à CIB Macro e Microrregional, bem como aos demais envolvidos, como é realizada a gestão do teto orçamentário/financeiro de média e alta complexidade e como as pactuações vigentes orientam a disponibilidade das cotas de atendimento;

II - informar mensalmente aos municípios de origem para os quais é referência o número de cotas de atendimento de cada procedimento eletivo ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade;

III - informar imediatamente aos municípios de origem para os quais é referência o fechamento de serviços que ensejam redução de cota de atendimento;

IV - adotar e divulgar critérios de agendamento ou protocolos de Regulação do Acesso Eletivo e de priorização, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais, quando houver;

V - informar aos municípios de origem para os quais é referência, os fluxos de encaminhamento para agendamento de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade, bem como a documentação obrigatória;

VI - manter profissional competente para realizar as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), conforme Portaria de Consolidação nº1, de 22 de fevereiro de 2022 e Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), conforme *Manual Técnico Operacional SIA/SUS*;



VII - comunicar à SMS do município de origem data e hora agendados para os procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade já autorizados, além de oferecer orientações sobre o preparo para os procedimentos, quando necessário;

VIII - articular e intermediar a comunicação entre o município de origem e o estabelecimento executor;

IX - viabilizar mecanismos de referência e contrarreferência, juntamente com os municípios e estabelecimentos de origem;

X - realizar a gestão das solicitações recebidas, de acordo com a priorização realizada pelos municípios de origem ou polo de micro;

XI - realizar devolutiva qualificada para os municípios de origem do atendimento prestado ao usuário, por meio de comunicação formal;

XII - divulgar as atualizações e melhorias relacionadas aos sistemas informatizados de regulação utilizados;

XIII - ofertar programas de educação permanente e organizar qualificações e/ou treinamentos para profissionais da equipe de Regulação do Acesso do próprio município, bem como dos municípios para os quais é referência, no que tange aos assuntos da Regulação do Acesso Eletivo e utilização de sistema próprio, caso haja;

XIV - participar dos programas de educação permanente, qualificações e/ou treinamentos ofertados no âmbito do SUS;

XV - inserir na ferramenta estadual de regulação, todas as informações necessárias ao fluxo regulatório eletivo, conforme Nota Técnica específica;

XVI - realizar a gestão da ferramenta estadual de regulação observando o princípio da segregação de funções, sendo vedada sua designação de agente público para atuação simultânea, de modo a reduzir a possibilidade de erros e ocorrência de fraudes;

XVII - acompanhar a execução do quantitativo de atendimentos firmados em contrato com os estabelecimentos;

XVIII - garantir o registro, o envio ou interoperabilidade das informações ambulatoriais necessárias ao fluxo regulatório, junto aos sistemas informatizados federais e/ou estaduais, conforme as orientações da SES-MG;

XIX - promover capacitação para os municípios para os quais é referência sobre o uso de sistemas informatizados adotados em seu município, bem como informar canal de comunicação direto para esclarecimento de dúvidas;

XX - divulgar na CIB Micro ou CIB Macro os dados consolidados referentes ao absenteísmo a procedimentos agendados;



XXI - autorizar ou não o agendamento do caso, sempre em tempo oportuno;

XXII - divulgar em meio eletrônico oficial, a relação de documentos exigidos para o encaminhamento de solicitações de procedimentos e exames, especificando os trâmites, os meios disponíveis para recebimento das solicitações (sistema, malote, e-mail ou outros) e a periodicidade de envio.

Art. 32 - Compete ao médico da assistência que indicou o procedimento ou profissional habilitado, o preenchimento completo e legível da solicitação de AIH e APAC, inclusive com carimbo que permita a adequada visualização e identificação do nome e registro no Conselho Regional do profissional.

§1º - No caso de laudos em suporte digital, é dispensada a impressão deste em suporte físico, desde que seja possível a sua recuperação por meio de backup, se solicitado pelos órgãos de controle ou de fiscalização;

§2º - É permitido aos municípios criarem modelos de laudo próprios, desde que respeitem os dados mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde divulguem amplamente no território e nas CIB Micro ou CIB Macro.

#### **Seção VI - Estabelecimento Executor**

Art. 33 - Estabelecimento executor é o serviço de saúde responsável por prestar assistência direta aos usuários, por meio da realização de consultas, exames diagnósticos, tratamentos, procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos, podendo ser ambulatorial ou hospitalar, de média ou alta complexidade;

Art. 34 - Compete ao estabelecimento executor:

I - agendar data e horário para a realização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade autorizados pela SMS do município em que se localiza, comunicando tais informações à respectiva SMS e fornecendo, quando necessário, orientações sobre o preparo para os procedimentos;

II - comunicar à SMS do município em que se localiza sobre a necessidade de agendamento de consultas de retorno e/ou outro tratamentos especializados;

III - fornecer ao usuário, durante e ao término do atendimento, documentação contendo informações relativas ao tratamento, sua continuidade e orientações adicionais de cuidado;



Art. 36 – Compete ao município polo de microrregião:

I – regular o acesso dos municípios da microrregião a serviços de saúde eletivos ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade, respeitando os princípios da equidade, igualdade e universalidade, tendo como referência as pactuações vigentes da microrregião.

II – realizar a gestão da fila, efetuando a priorização dos usuários da microrregião;

III – adotar e divulgar protocolos de Regulação do Acesso Eletivo e de priorização, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;

IV – informar aos municípios da microrregião os fluxos de encaminhamento das demandas, bem como a documentação necessária para solicitação de procedimentos;

V – comunicar à SMS do município de origem a data, hora e local agendados para os procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade autorizados, fornecendo também orientações sobre preparo dos procedimentos, quando necessário;

VI – implementar estratégias eficientes e contínuas que garantam a transparência no processo de regulação das solicitações de procedimentos eletivos de alta complexidade, assegurando que os municípios de origem recebam informações periódicas e atualizadas sobre o status das solicitações enviadas, permitindo uma melhor gestão local das demandas e um acompanhamento mais preciso do fluxo de usuários.

§ 1º - a periodicidade e os pontos de transparência deverão ser pactuados em CIB Micro.

§ 2º - na hipótese de regulação da média complexidade pela microrregião, está se dará por meio de pactuações entre os municípios para linhas de cuidado específicas.

#### **CAPÍTULO IV**

#### **TRANSPARÊNCIA**

Art. 37 - A transparência na gestão pública é um princípio fundamental para ampliar o acesso às informações, promover o exercício da cidadania, fortalecer a democracia e garantir equidade.

Art. 38 - Os mecanismos que estruturam a gestão das filas de espera para procedimentos eletivos, como fluxo de encaminhamento, protocolos de priorização ou outros critérios adotados para regular o acesso, bem como a fila de espera em si, devem ser disponibilizados a todos os entes envolvidos no processo.



- IV - realizar contrarreferência do usuário, encaminhando-o ao estabelecimento de origem que o referenciou, de forma a garantir a continuidade do cuidado e a integralidade do atendimento;
- V - comunicar à SMS do município em que se localiza sobre as altas e contrarreferências realizadas;
- VI - comunicar imediatamente à SMS do município em que se localiza sobre falta ausência de profissionais, indisponibilidade de equipamentos ou mudanças nas agendas que implicarão no acesso dos usuários aos atendimentos agendados;
- VII - desenvolver e implementar estratégias de redução do absenteísmo, bem como comunicar os índices registrados ao gestor municipal;
- VIII - manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde (SCNES);
- IX - utilizar os sistemas informatizados determinados pela SMS de seu município, incluindo o registro das altas hospitalares;
- X - gerar a numeração da AIH na ferramenta estadual de regulação conforme fluxo estabelecido;
- XI - realizar a gestão da ferramenta estadual de regulação observando o princípio da segregação de funções, vedada a designação de um mesmo agente público para atribuições simultâneas que possam gerar erros ou fraudes;
- XII - alimentar os sistemas de informação com a totalidade da produção preenchendo seus campos de forma fidedigna, verídica e qualificada; e
- XIII - enviar ao gestor municipal, dentro do cronograma de processamento mensal, os dados e informações referentes aos atendimentos realizados;
- XIV - atender os usuários conforme critérios e priorização definidos pela SMS;
- XV - apresentar periodicamente, ou mediante solicitação da SMS, a previsão de atendimento para evitar formação de filas no prestador;
- XVI - autorizar previamente o atendimento a usuários encaminhados por outros municípios, sendo vedado o atendimento direto sem a anuência da SMS do município executor.

### **Seção VII - Município Polo De Microrregião**

Art. 35 - Município polo de microrregião é o município de referência para outros municípios da microrregião, definido no Plano Diretor de Regionalização (PDR) vigente.



Art. 39 - A transparência na administração pública pode ser classificada em transparência ativa e transparência passiva.

§ 1º - a transparência ativa refere-se à divulgação espontânea e proativa de informações pela administração pública, sem que haja necessidade de solicitação, isso inclui a publicação regular de dados sobre as filas de espera, fluxos de encaminhamento, critérios de priorização e demais informações relevantes para o acompanhamento público.

§ 2º - a transparência passiva, por outro lado, é a disponibilização de informações mediante solicitação, garantindo o direito de acesso à informação.

§ 3º - A partir da publicação desta resolução, os municípios deverão se organizar para implementar mecanismos de transparência passiva no âmbito da Regulação do Acesso Eletivo, garantindo que os cidadãos possam solicitar e obter informações sobre o andamento de suas demandas e o processo regulatório, o que deverá ser instituído no prazo máximo de maio de 2026.

§ 4º - Os municípios deverão estabelecer meios de transparência ativa, garantindo a divulgação regular e proativa de informações sobre a regulação de procedimentos eletivos hospitalares, de forma individualizada pelo CPF, incluindo critérios de priorização, tempos de espera e posição nas filas de espera, de forma acessível e clara, conforme regulamentação complementar a ser publicada pela SES-MG.

§ 5º - A transparência prevista nos §§1º, 2º e 4º devem respeitar os regramentos preconizados pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e demais normativas correlatas.

Art. 40 - Qualquer alteração nos critérios de priorização ou nos fluxos de encaminhamento deve ser comunicada de forma clara e tempestiva aos municípios com os quais possui pactos, aos profissionais de saúde envolvidos no fluxo do município e ao público em geral, no que couber.

Art. 41 - Todos os entes envolvidos no processo de Regulação do Acesso Eletivo devem adotar medidas para assegurar a rastreabilidade e a transparência das decisões tomadas em relação à fila de espera, permitindo auditorias e verificações por órgãos de controle e pela população, respeitando a legislação vigente sobre proteção de dados.

Art. 42 - As estratégias adotadas para promoção das transparências passiva e ativa devem, obrigatoriamente, estar em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.



**CAPÍTULO V  
MONITORAMENTO**

Art. 43 - Os indicadores das ações de Regulação do Acesso Eletivo serão monitorados quadrimestralmente pelos Comitês Microrregionais e pelo Grupo de Trabalho da Regulação do Acesso à Assistência, os quais serão tratados em normatização específica.

§ 1º - Os Comitês podem pactuar outros indicadores para além dos estabelecidos na normatização específica mencionada no caput desse artigo.

§ 2º - Os municípios deverão informar dados necessários para a avaliação e acompanhamento dos indicadores.

**CAPÍTULO VI  
CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Art. 44 - Nas linhas de cuidados específicas para as quais a SES/MG adotar regulação única, novas competências poderão ser definidas em normatização específica.

Art. 45 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 15 de dezembro de 2025.

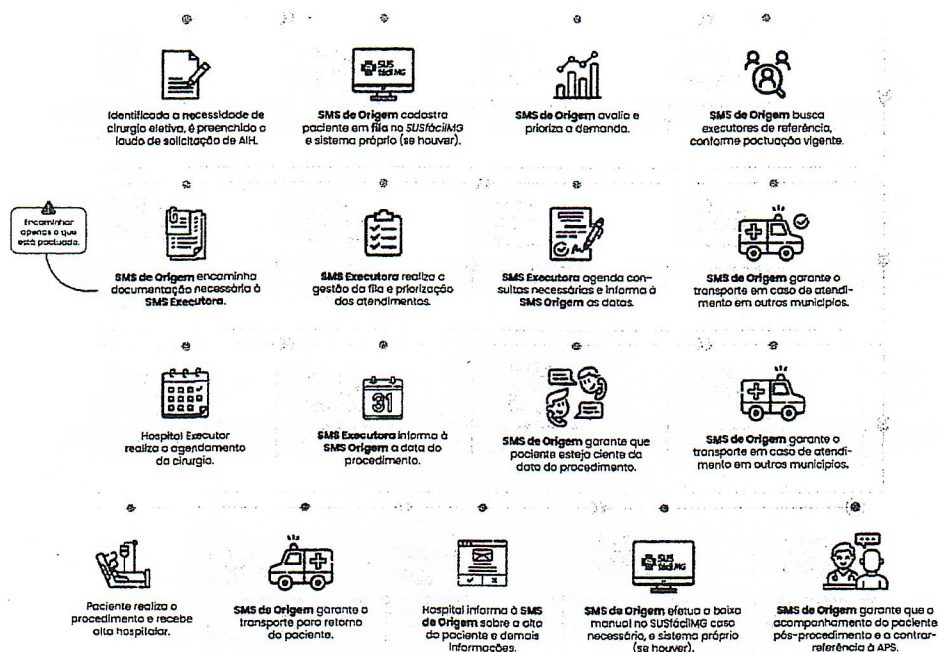
**FÁBIO BACCHERETTI VITOR  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**

**ANEXOS I, II, III E IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.833, DE 15 DE  
DEZEMBRO DE 2025 (disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br)).**



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.833, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2025.

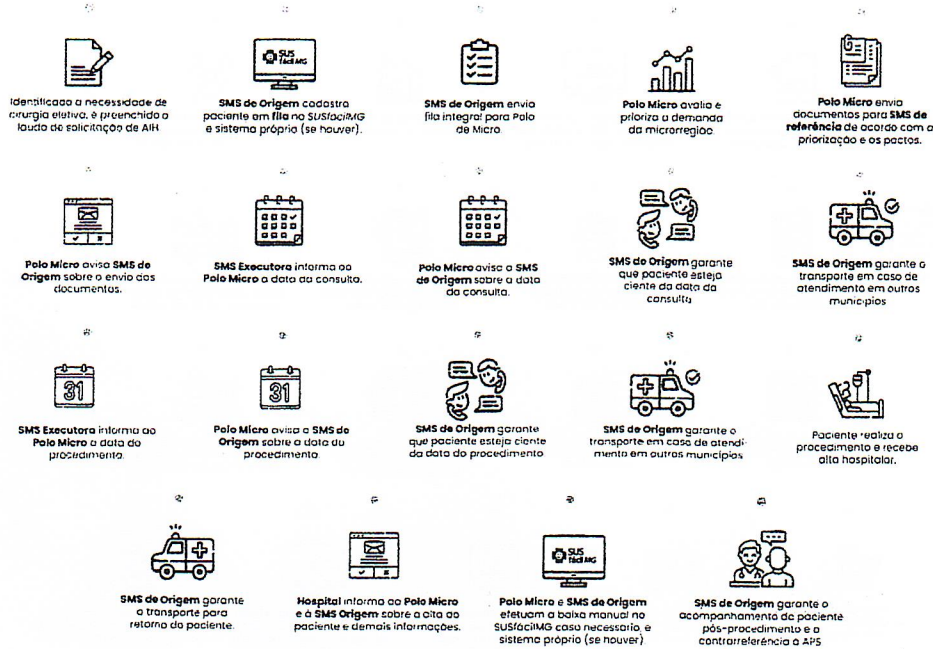
FLUXO ACESSO ELETIVO MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR





ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.833, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2025.

FLUXO ACESSO ELETIVO ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR





ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.833, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2025.

FLUXO ACESSO ELETIVO DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL





ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.833, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2025.

FLUXO ACESSO ELETIVO DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

