



**DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.559, DE 18 DE OUTUBRO DE 2017.**

Aprova a carteira do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), os parâmetros do cateterismo ambulatorial e os critérios para os encontros de contas da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia.

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

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.160, de 19 de agosto de 2015, que aprova a programação dos recursos destinados à Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia, macroalocados no teto do Estado e municípios na Programação Pactuada Integrada de Minas Gerais (PPI/MG) e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.223, de 18 de novembro de 2015, que aprova os novos parâmetros e custos médios da Programação Pactuada Integrada de Minas Gerais para as formas de organização alta complexidade de cardiologia hospitalar e dá outras providências;



- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.298, de 16 de março de 2016, que aprova a reorganização das referências em Cardiologia Hospitalar de Alta Complexidade no Estado de Minas e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.436, de 6 de dezembro de 2016, que aprova os critérios para o primeiro Encontro de Contas da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia no âmbito da Programação Pactuada Integrada de Minas Gerais (PPI/MG);
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.543, de 21 de setembro de 2017, que aprova o encontro de contas da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia no âmbito da Programação Pactuada e Integrada de Minas Gerais para o período de abril de 2016 a março de 2017; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 236ª Reunião Ordinária, ocorrida em 18 de outubro de 2017.

**DELIBERA:**

Art. 1º - Fica aprovada a carteira do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), os parâmetros do cateterismo ambulatorial e os critérios para os encontros de contas da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia.

Art. 2º - A Normativa Assistencial do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia, bem como os parâmetros assistenciais dos subgrupos/procedimentos desta carteira estão descritos no Anexo I desta Deliberação.

Parágrafo único - Caso os municípios de atendimento não cumpram a normativa do caput deste artigo os prestadores de serviço habilitados serão objeto de análise quanto a permanência na rede.

Art. 3º - O cateterismo ambulatorial será programado na PPI na forma de organização 040607– Cateterismo Ambulatorial, considerando os parâmetros e metodologia de cálculo constantes no Anexo II desta Deliberação.

Art. 4º - A definição e metodologia dos critérios a serem utilizados nos encontros de contas da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia estão descritos no Anexo III desta Deliberação.

§1º - A metodologia prevista no caput deste artigo terá vigência a partir do quarto encontro de contas da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia que compreenderá o período de apuração de outubro de 2017 a março de 2018, sendo utilizado para o terceiro encontro de contas a metodologia disposta na Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.543/2017.



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

§2º - Os critérios de elegibilidade previstos no Anexo III desta Deliberação poderão ser revistos a partir das análises realizadas pela Comissão SES/COSEMS após um ano de produção aprovada.

Art. 5º - Os Encontros de Contas da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia serão realizados em períodos semestrais de produção aprovada nos bancos de dados do DATASUS.

Art. 6º - A produção ambulatorial dos prestadores habilitados em Alta Complexidade de Cardiologia deverá, obrigatoriamente, ser registrada em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI).

Art. 7º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 18 de outubro de 2017.

**LUIZ SÁVIO DE SOUZA CRUZ  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E  
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXOS I, II E III DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.559, DE 18 DE OUTUBRO  
DE 2017 (disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br)).**



**ANEXO I DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.559, DE 18 DE OUTUBRO DE 2017.**

**NORMATIVA ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E  
TERAPÊUTICO (SADT) DA ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR EM  
CARDIOLOGIA**

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (**SADT**) é uma modalidade de prestação de serviços que utiliza recursos físicos (RX, Ultrassonografia, Ressonância Magnética, entre outros) com o objetivo de esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para pacientes de um serviço de saúde.

Os hospitais habilitados com Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular devem oferecer assistência especializada e integral aos pacientes com doenças do sistema cardiovascular, incluindo o diagnóstico e o tratamento. Além dos procedimentos cirúrgicos, as Unidades e Centros devem oferecer todo o atendimento necessário ao paciente, abrangendo consultas, exames, diagnóstico, tratamento clínico e acompanhamento, e para isso eles recebem também recursos de SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico.

Visando ampliar o acesso e promover uma assistência integral aos pacientes portadores de doença do sistema cardiovascular no Estado de Minas Gerais, fica definida na PPI, dos municípios que apresentem hospitais habilitados como Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e/ou Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, a seguinte carteira de SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico programada em cada uma das formas de organização da Alta Complexidade em Cardiologia:

**Carteira de SADT da Alta Complexidade em Cardiologia**

<b>SUBGRUPO/ PROCEDIMENTO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
0202	Diagnóstico em laboratório clínico
0204	Diagnóstico por radiologia
0205010032	Ecocardiografia transtoracica



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

0205010040	Ultrassonografia doppler colorido de vasos
0208010025	Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções)
0208010033	Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções)
0210	Diagnóstico por radiologia intervencionista
0211020036	Eletrocardiograma
0211020044	Monitoramento pelo sistema holter 24 hs (3 canais)
0211020060	Teste de esforço / teste ergométrico
0301010072	Consulta médica em atenção especializada (considerando os CBOS:2251-20,2252,2252-03,2251-15,2252-40,2253-20,2231G1)

\*o percentual de atendimento por CBO será objeto de avaliação em conformação com as especialidades habilitadas.

Municípios que apresentem **exclusivamente** hospitais habilitados como Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular que ofereçam somente o Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular terão programados na PPI a seguinte carteira de SADT:

**Carteira de SADT da Cirurgia Vascular (para municípios habilitados apenas nesta forma de organização)**

<b>SUBGRUPO/ PROCEDIMENTO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
0202	Diagnóstico em laboratório clínico
0204	Diagnóstico por radiologia
0205010040	Ultrassonografia doppler colorido de vasos
0210	Diagnóstico por radiologia intervencionista
0211020036	Eletrocardiograma
0301010072	Consulta médica em atenção especializada (considerando os CBOS2251-20,2252,2252-03,2251-15,2252-40,2253-20;2231G1)*

\*o percentual de atendimento por CBO será objeto de avaliação em conformação com as especialidades habilitadas.



Os procedimentos descritos abaixo serão incentivados no intuito de induzir a sua execução para ampliar o acesso aos mesmos:

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	Incentivo
205010032	Ecocardiografia transtoracica	100%
205010040	Ultrassonografia doppler colorido de vasos	100%
211020044	Monitoramento pelo sistema holter 24 hs (3 canais)	100%
211020060	Teste de esforço / teste ergométrico	100%

Os gestores de seus prestadores deverão revisar seus contratos junto aos prestadores de serviços habilitados como Unidades de Assistência em Alta Complexidade cardiovascular ou Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular para garantir as normas desta Deliberação. Os prestadores da rede, contratualizados no Programa de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, deverão ter regra de exceção que permita monitorar o cumprimento das metas estabelecidas nesta Deliberação.

**Parâmetro dos Procedimentos/Subgrupo da carteira de SADT da Alta Complexidade em Cardiologia por origem**

SUBGRUPO/ PROCEDIMEN TO	descricao	Parâmetro (*)
202	Diagnóstico em laboratório clínico	2,73
204	Diagnóstico por radiologia	0,09
205010032	Ecocardiografia Transtoracica	0,31
205010040	Ultrassonografia Foppler Colorido de Vasos	0,04
208010025	Cintilografia de Miocardio p/ Avaliação da Perfusão em situação de Estresse (MINIMO 3 PROJECOES)	1,36
208010033	Cintilografia de Miocardio p/ Avaliação da Perfusão em situação de repouso (MINIMO 3 PROJECOES)	1,38
210	Diagnóstico por radiologia intervencionista	0,09
211020036	Eletrocardiograma	0,09
211020044	Monitoramento pelo Sistema Holter 24 hs (3 CANAIS)	0,04
211020060	Teste de Esforço/Teste Ergometrico	0,07
301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada	5

\* Parâmetro aplicado ao número de cirurgias programadas na PPI/MG



**Valores da carteira de SADT da Alta Complexidade em Cardiologia por município de  
atendimento**

IBGE	Município	valor
310160	Alfenas	1.184,31
310560	Barbacena	600.614,71
310620	Belo Horizonte	7.817.862,23
311860	Contagem	3.049,44
312160	Diamantina	191.637,96
312230	Divinópolis	505.616,04
312770	Governador Valadares	682.892,14
313130	Ipatinga	704.904,21
313240	Itajubá	272.072,46
313670	Juiz de Fora	1.091.219,09
314330	Montes Claros	1.710.100,86
314390	Muriae	677.654,51
314790	Passos	280.713,41
314800	Patos de Minas	545.918,03
315180	Poços de Caldas	658.156,48
315210	Ponte Nova	501.904,78
315250	Pouso Alegre	611.733,93
316470	São Sebastião do Paraíso	421.322,29
316720	Sete Lagoas	392.295,03
316860	Teófilo Otoni	741.599,84
317010	Uberaba	739.679,57
317020	Uberlândia	1.466.413,22
317070	Varginha	877.869,97
<b>Total</b>		<b>21.496.414,51</b>



Os hospitais habilitados como Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular ou Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular deverão ofertar esses procedimentos aos pacientes encaminhados para a execução das cirurgias cardíacas. Ressalta-se que na PPI/MG os procedimentos acima citados, também compõem a programação da média complexidade que deve ser realizada conforme as pactuações vigentes.

A Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, deixa claro que o usuário não deve pagar por procedimentos realizados em instituições credenciadas pelo SUS, desde sua primeira consulta inicial. Em seu artigo 43 fica definido que: *“A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas”*.

É de se afirmar que qualquer outra concessão que admita pagamento, por parte do usuário, fere a noção de unicidade constitucional do sistema. Neste sentido, considera-se indevido qualquer tipo de cobrança, praticada por prestadores de serviços vinculados ao SUS, já que estaria em franca contradição com o que informa o princípio da gratuidade.



**ANEXO II DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.559, DE 18 DE OUTUBRO DE 2017.**

**METODOLOGIA E DEFINIÇÃO DO PARÂMETRO DO CATETERISMO  
AMBULATORIAL**

Para definição do parâmetro do cateterismo ambulatorial, procedimentos 0211020010 e 0211020010 foi utilizada a seguinte metodologia:

- Produção aprovada no período de abril de 2016 a março de 2017;
- Verificação das 4 unidades da federação que apresentaram parâmetros mais próximos do apresentado pelo estado de Minas Gerais e do Brasil para os procedimentos;
- Foi considerado o parâmetro da unidade da federação que apresentou 1 ponto percentual acima do parâmetro do Estado de Minas Gerais;
- Frequência de internação 10.000 hab./ano;
- População 2008.

**NOVOS PARÂMETROS DO CATETERISMO AMBULATORIAL**

<b>Código do procedimento</b>	<b>Descrição Procedimento</b>	<b>Parâmetro</b>
<b>211020010</b>	<b>Cateterismo Cardíaco</b>	5,8
<b>211020028</b>	<b>Cateterismo Cardíaco em Pediatria</b>	0,09

**Detalhamento da Programação do Cateterismo Ambulatorial**

Forma de organização 040607		
Financiamento MAC - Alta Complexidade		
Sistema Ambulatorial		
Parâmetro: 0,000589 - População: 2008		
IBGE	Descrição Origem	Quantidade Parâmetro
31001	Alfenas/Machado	181
31002	Guaxupé	90
31003	Itajubá	115
31004	Lavras	100
31005	Passos/Piumhi	161



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

31006	Poços de Caldas	126
31007	Pouso Alegre	286
31008	São Lourenço	151
31009	São Sebastião do Paraíso	70
31010	Três Corações	75
31011	Três Pontas	72
31012	Varginha	106
31013	Barbacena	135
31014	Conselheiro Lafaiete/Congonhas	170
31015	São João del Rei	135
31016	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	1947
31017	Betim	392
31018	Contagem	470
31019	Curvelo	102
31020	Guanhães	69
31021	Itabira	129
31022	Ouro Preto	98
31023	João Monlevade	80
31024	Sete Lagoas	250
31025	Vespasiano	159
31026	Diamantina	102
31027	Minas Novas/Turmalina/Capelinha	71
31028	Bom Despacho	59
31029	Divinópolis/Santo Antônio do Monte	252
31030	Formiga	76
31031	Itaúna	67
31032	Pará de Minas	117
31033	Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	117
31034	Caratinga	113



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

31035	Coronel Fabriciano/Timóteo	128
31036	Governador Valadares	243
31037	Ipatinga	221
31038	Mantena	41
31039	Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	63
31040	Resplendor	52
31041	Além Paraíba	33
31042	Carangola	73
31043	Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas	380
31044	Leopoldina/Cataguases	103
31045	Muriaé	96
31046	Santos Dumont	30
31047	São João Nepomuceno/Bicas	42
31048	Ubá	172
31049	Brasília de Minas/São Francisco	141
31050	Coração de Jesus	29
31051	Francisco Sá	43
31052	Janaúba/Monte Azul	159
31053	Januária	66
31054	Montes Claros/Bocaiúva	266
31055	Pirapora	82
31056	Salinas/Taiobeiras	120
31057	Patos de Minas	198
31058	Unai	147
31059	Manhuaçu	186
31060	Ponte Nova	129
31061	Viçosa	79
31062	Águas Formosas	35
31063	Almenara	104
31064	Araçuaí	55
31065	Itaobim	49



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

31066	Nanuque	42
31067	Padre Paraíso	35
31068	Pedra Azul	32
31069	Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	187
31070	Araxá	97
31071	Frutal/Iturama	95
31072	Uberaba	214
31073	Ituiutaba	108
31074	Patrocínio/Monte Carmelo	110
31075	Uberlândia/Araguari	489
31076	Manga	35
31077	João Pinheiro	40
<b>Total Físico</b>		<b>11.692</b>
<b>Total Financeiro</b>		<b>7.187.306,24</b>



## **ANEXO III DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.559, DE 18 DE OUTUBRO DE 2017.**

### **METODOLOGIA A SER UTILIZADA NOS ENCONTROS DE CONTAS DA ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR EM CARDIOLOGIA**

A Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.436/2016 extinguiu o ressarcimento pela Câmara de Compensação da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia e instituiu o Encontro de Contas como ferramenta de ressarcimento dos extrapolamentos ocorridos durante períodos pré-definidos.

Deste modo, a partir de definições do grupo técnico SES/COSEMS, foram estabelecidos os seguintes critérios para os Encontros de Contas da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia.

Serão elegíveis para fazer jus ao Encontro de Contas os municípios de atendimento que apresentarem produção extrapolada observando os critérios descritos abaixo:

#### **1. Realização dos procedimentos considerando as Pactuações:**

- Será observada a execução de no mínimo 50% da Pactuação para o município de atendimento em cada uma das formas de organização programadas para o mesmo, com exceção da forma de organização 040605 – eletrofisiologia.
- Para a forma de organização 040602 – cirurgia vascular será desconsiderada a produção do procedimento 040602007-8 implantação de cateter de longa permanência semi ou totalmente implantável (procedimento principal)

#### **2. Realização do SADT:**

- Será observada a execução de no mínimo 50% de cada SUBGRUPO/PROCEDIMENTO da carteira do SADT (Anexo II).

A Metodologia para a apuração dos valores de ressarcimento e descontos para o Encontro de Contas da Alta Complexidade em Cardiologia é a seguinte:

I - Produção aprovada nos bancos de dados do DATASUS no período de 6 meses;

II – Para atendimentos ocorridos fora da pactuação estabelecida serão considerados para ressarcimento os atendimentos de urgência regulados pela Central de Regulação;

IV- serão consideradas as portarias Macroalocadas da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia no município de atendimento, caso no período da produção analisada exista alguma;



V - Os extrapolações serão apurados por forma de organização e por região de saúde de residência do paciente.

### Conceitos e percurso metodológico

#### 1. Parâmetro esperado

Foi definido a partir do estudo para a Reprogramação da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia, ocorrido em 2015, tendo como base:

- Os 4 estados que apresentaram parâmetros mais próximos do apresentado pelo estado de Minas Gerais (Bahia, São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná) e Brasil;
- Frequência de internação 100 hab./ano;
- Forma de organização;
- População 2014.

#### 2. Parâmetro de programação

Consiste no parâmetro definido na Deliberação CIB-SUS/MG nº2.223/15 Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia, por forma de organização, considerando que este corresponde a 85% do parâmetro esperado por não haver alocação de recurso suficiente na PPI/MG para cobrir os 100% daquele.

FOG	Parâmetro
4-6-1 - Cirurgia cardiovascular	0,0003944
4-6-2 - Cirurgia vascular	0,0001046
4-6-3 -Cardiologia intervencionista	0,0003927
4-6-4 - Cirurgia endovascular	0,0000714
4-6-5 - Eletrofisiologia	0,0000298

#### 3. Parâmetro esperado ajustado:

Foram adotados neste encontro de contas os parâmetros abaixo, observando-se o comportamento verificado dos 08 municípios mineiros com melhor cobertura em saúde para população própria (item 13) considerando que o parâmetro da programação é 85% do parâmetro esperado (100%).



<b>Parâmetros</b>			
<b>Forma de Organização</b>	<b>Percentual do Parâmetro Esperado</b>	<b>Percentual do Parâmetro de Programação</b>	<b>Percentual ajustado do parâmetro de programação</b>
040601 Cirurgia cardiovascular	100%	85%	15%
040602 Cirurgia vascular	100%	85%	23%
040603 Cardiologia intervencionista	100%	85%	19%
040604 Cirurgia endovascular	100%	85%	44%
040605 Eletrofisiologia	100%	85%	15%

#### **4. Extrapolamento da meta física da PPI**

Quando a produção for maior que o parâmetro de programação.

#### **5. Limite do Ressarcimento**

Até a meta física do Parâmetro esperado ajustado.

#### **6. Cenários considerados para encontro de contas:**

- Não ocorreu extrapolamento do parâmetro de programação;
- Ocorreu o extrapolamento parâmetro de programação e não houve o extrapolamento do parâmetro esperado ajustado;
- Ocorreu o extrapolamento do parâmetro esperado ajustado.

#### **7. Produção física considerada para o encontro de contas:**

Quantidade Produzida até o limite do parâmetro esperado ajustado

#### **8. Custo médio considerado para o encontro de contas:**

Menor custo médio entre o programado na PPI e a produção.



**9. Valor apurado para o encontro de contas:**

Produção física considerada X custo médio considerado

**10. Saldo Real:**

É a diferença positiva entre o valor da PPI e o valor de produção, considerando o somatório de todas as formas de organização por município de atendimento. São os valores que serão utilizados para os ressarcimentos devidos.

**11. Ressarcimento:**

Valores a serem ressarcidos aos municípios de atendimento de acordo com as regras, considerando:

- ✓ As portarias Macroalocadas da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia no município de atendimento que por ventura existam;
- ✓ O valor apurado observando a somatória destes valores por Formas de Organização e origem\*;

**\* Para os municípios sob gestão estadual o cálculo do ressarcimento irá considerar a produção aprovada e a produção já paga para a cardiologia. Os valores apurados para ressarcimento serão pagos em parcela única diretamente ao prestador.**

**12. Descontos:**

Valores a serem debitados dos municípios de atendimento de acordo com as regras, considerando:

- ✓ As portarias Macroalocadas da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia no município de atendimento que por ventura existam;
- ✓ O desconto percentual dos saldos reais apurados nos municípios de atendimento

**13. Municípios mineiros com melhor cobertura em saúde - Top 08:**

Considerando estudos realizados por Afonso Teixeira dos Reis\* descrito na apresentação - *SUS - Municípios com a mais completa estrutura de Serviços de Saúde e a mais alta efetividade*



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

- os municípios com melhor cobertura em saúde são aqueles que apresentam a mais completa estrutura de Serviços de Saúde e a mais alta efetividade considerando indicadores, parâmetros, índices de acesso e método de seleção na atenção básica, média e alta complexidade hospitalar, para população própria exclusivamente SUS.

Do ranking apontado no estudo acima os municípios mineiros mais bem qualificados e que possuem habilitação em Alta Complexidade em Cardiologia, estão descritos no quadro abaixo, considerados aqui como TOP 08.

Município	UF	Pontuação
Poços de Caldas	MG	0,95
Belo Horizonte	MG	0,947
Divinópolis	MG	0,93
Alfenas	MG	0,924
Muriaé	MG	0,919
Uberaba	MG	0,911
Ipatinga	MG	0,91
Ponte Nova	MG	0,881

**\* Afonso Teixeira Reis é médico; mestre em Saúde Pública; servidor da Gerência de Regulação e Atenção Hospitalar – SMSA de Belo Horizonte; foi coordenador técnico do Programa de Saúde Suplementar da ANS e coordenador geral de Monitoramento e Avaliação do MS.**