

## Portaria Nº 061/2008/GBSES

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições previstas no inciso II do Art. 71, da Constituição Estadual, e

**CONSIDERANDO** a Lei 8.828 de 17 de janeiro de 2008, que aprova o orçamento da Secretaria de Estado de Saúde para o ano de 2008;

**CONSIDERANDO** o Decreto Estadual n. 1.328, de 14 de maio de 2008, que dispõe sobre o Sistema de Transferência Voluntária de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** os princípios e as diretrizes propostos no Pacto pela Saúde, regulamentado pela Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, que contempla o Pacto firmado entre as esferas de Governo e estabelece nova orientação para o processo de gestão do Sistema Único de Saúde;

**CONSIDERANDO** a Portaria nº 141/SES/GS/2003 de 14 de agosto de 2003, que criou o Programa de Incentivo a Microrregionalização da Saúde;

**CONSIDERANDO** a Regionalização Solidária e Cooperativa firmada no Pacto pela Saúde e seus pressupostos: territorialização, flexibilidade, cooperação, co-gestão e financiamento solidário;

### **R E S O L V E:**

**Art. 1º** Estabelecer critérios para o repasse de incentivo financeiro aos municípios, com o objetivo de apoiar o desenvolvimento das ações de saúde e viabilizar a universalização e regionalização da assistência do Sistema Único de Saúde.

**§1º** Os critérios de classificação estabelecidos nesta portaria visam o aprimoramento e a melhoria da resolutividade da Atenção à Saúde ofertada pelos municípios.

**§2º** As informações consideradas para estabelecer os critérios de classificação dos municípios são:

- a) Cobertura de PSF – SIAB de Dezembro do exercício anterior;
- b) Cobertura de Saúde Bucal – Número de Equipes de Saúde Bucal-ESB vezes quatro mil, dividido pela população do município utilizada para definição dos valores do Piso de Atenção Básica-PAB. – competência Dezembro do exercício anterior.
- c) População – IBGE/TCU;
- d) Unidades de Saúde – CNES

**Art. 2º** De acordo com a assistência ofertada, nos termos do artigo anterior, os municípios serão classificados em “estratos”, assim discriminados:

**I – Estrato 1:** Municípios que possuam uma ou mais unidades de Atenção Básica e sob Gestão Municipal que correspondam ao nível de atenção secundária:

- a) Equipes de Programa de Saúde da Família - PSF com cobertura igual ou superior a 70% e Equipes de Saúde Bucal – ESB com cobertura igual ou superior 50%;
- b) Unidade Descentralizada de Reabilitação – UDR;
- c) Unidade de Hemoterapia – Agência Transfusional (AT) ou Unidade de Coleta e Transfusão (UCT).

**II – Estrato 2:** Municípios que se enquadrem no Estrato 1, e que disponham de um Pronto Atendimento (PA) sob Gestão Municipal, que possua recurso mínimo para garantir o atendimento emergencial de primeiro nível e o encaminhamento para a referência de nível secundário mais próximo em sua própria região, e ainda atender os seguintes requisitos:

- a) O serviço deve funcionar nas 24 horas do dia;
- b) Prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência da média complexidade;
- c) Prestar assistência às urgências com observação até 24 horas para sua própria população e para um agrupamento de municípios para os quais seja referência;
- d) Oferecer retaguarda às unidades básicas de saúde e de saúde da família;
- e) Desenvolver ações de saúde através do trabalho de equipe interdisciplinar com o objetivo de acolher, intervir e contra-referenciar para a rede básica de saúde e referenciar para a rede especializada ou para internação hospitalar;
- f) Laboratório de Análises Clínicas de Nível Primário, próprio ou contratado: que realize exames de glicemia, dosagens de uréia, creatinina, sódio e potássio, colesterol total e suas frações, ácido úrico, bilirrubina direta e total, transaminases (TGO/TGP), proteínas totais, albumina, tipagem sanguínea, VDRL, Coombs indireto, hemograma completo, VHS; pesquisa de BAAR para linfa e escarro; urina tipo I e Parasitológico de fezes.

**III – Estrato 3:** Municípios com atenção básica, atendimento hospitalar e ambulatorial, sob Gestão Municipal, conforme abaixo:

- a) Equipes de Programa de Saúde da Família - PSF com cobertura igual ou superior a 50% e Equipes de Saúde Bucal – ESB com cobertura igual ou superior 30%;
- b) Atendimento ambulatorial e hospitalar nas áreas Clínica e Pediátrica e oferta de assistência ao Parto Vaginal. Disponibilização de pronto atendimento aos usuários do SUS nas 24 horas, através de serviço próprio ou contratado ao SUS;
- c) Realizar procedimentos de acordo com seu nível de complexidade e os exames preconizados na assistência pré-natal, conforme estabelecido no SISPRENATAL;
- d) Garantir os exames em laboratoriais oferecidos no Laboratório de Análises Clínicas de Nível Primário, acrescido dos seguintes exames: HbsAg, Anti-Hbs, HCV, HAV, HIV, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Chagas.

**IV – Estrato 4:** Municípios com atenção básica e atendimentos ambulatoriais e hospitalares em especialidades e com apoio diagnóstico, sob Gestão Municipal, descritos a seguir:

- a) Equipes de Programa de Saúde da Família - PSF com cobertura igual ou superior a 50%;
- b) Atendimento ambulatorial e hospitalar em duas ou mais das seguintes especialidades: cirurgia geral, anestesia, ortopedia, ginecologia, cardiologia, oftalmologia e psiquiatria;
- c) Laboratório de Análises Clínicas de Nível Secundário: realizar os exames do Laboratório de Análises Clínicas de Nível Primário, acrescidos dos exames enunciados no Parágrafo Terceiro, Alínea “d” e os seguintes exames: amilase, cálcio, dosagem de ferro sérico e capacidade de fixação do ferro, clearance de creatinina, CPK-MB, mucoproteína, hemoglobina glicosilada, provas de coagulação, provas reumáticas, culturas de secreções e de urina;
- d) Municípios com população igual ou maior que 80.000 habitantes, deverão implantar o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil-CMMI.

**V – Estrato 5:** Municípios que, sob a Gestão Municipal, garantirem atendimentos ambulatoriais e hospitalares como referência macrorregional ou estadual em um ou mais serviços, sendo eles: Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, Pediátrica e Neonatal, Oncologia, Terapia Renal Substitutiva (TRS), Ortopedia de Alta Complexidade, Neurologia de Alta Complexidade e Neurocirurgia.

**Art. 3º** Estabelecer que a adesão aos incentivos de média e alta complexidade se dará de forma voluntária, sendo que os municípios que desejarem fazer essa adesão deverão cumprir os requisitos definidos no Artigo 2º dessa portaria.

**Art. 4º** Definir que a habilitação dos municípios a essa portaria, será por meio de formalização de processo junto aos Escritórios Regionais de Saúde, que o encaminhará a Secretaria de Estado de Saúde.

**§ 1º** Para o processo de habilitação o município assinará um Termo de Compromisso de Co-Financiamento da Média e Alta Complexidade, contendo dentre outras as responsabilidades da gestão municipal.

**§ 2º** Nas habilitações realizadas no ano de 2008, a homologação se dará na CIB Estadual. A partir do ano de 2009 o fluxo da habilitação se dará através do Colegiado de Gestão Regional.

**Art. 5º** A suspensão do Incentivo de Co-financiamento da Média e Alta Complexidade dar-se-á pelo:

- I – Não cumprimento do Termo de Compromisso a que se refere o parágrafo 1º do artigo 4º;
- II – Por solicitação do Colegiado de Gestão Regional.

**Art. 6º** Anualmente os municípios habilitados terão seus processos reavaliados de acordo com:

- I – Cumprimento do Termo de Compromisso;
- II – Cumprimento das metas pactuadas no SISPACTO (análise de indicadores);

**Parágrafo Único** O não cumprimento das metas mencionadas no inciso II acarretará na revisão dos incentivos a serem repassados ao município.

**Art. 7º** Os municípios que não cumprirem os critérios, conforme disposto no Artigo 2º dessa portaria, mas que já recebem recursos estabelecidos na Portaria nº. 141 de 11 de agosto de 2003, que dispõe sobre o Programa de Incentivo a Microrregionalização da Saúde, terão garantidos pelo prazo de 01 (um) ano a manutenção dos mesmos, como prazo para adequação às normas instituídas por essa portaria.

**Parágrafo Único** Transcorrido o prazo estabelecido no caput desse artigo considerar-se-á

revogada a Portaria nº 141/SES/GS/2003 de 14 de agosto de 2003.

**Art. 8º** As situações omissas nesta Portaria deverão ser analisadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde.

**Art. 9º** Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

**Registrada, Publicada, CUMPRÁ-SE.**

Cuiabá, 15 de maio de 2008.



AUGUSTINA DO PRADO  
Secretaria de Estado de Saúde