PORTARIA Nº 1.792, DE 22 DE AGOSTO DE 2012

Institui incentivo financeiro de custeio destinado às Centrais de Regulação organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art.87 da Constituição, e

Considerando a alínea "b" do inciso IX do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que prevê a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde como princípio a ser observado no desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde;

Considerando o art. 20 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que prevê que a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual;

Considerando a Portaria nº 1.571/GM/MS, de 29 de junho de 2007, que institui incentivo financeiro para implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores;

Considerando a Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 2.907/GM/MS, de 23 de novembro de 2009, que dispõe sobre o financiamento para a implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores e informatização das Unidades de Saúde no SUS; e

Considerando a Resolução nº 1, de 29 de setembro de 2011, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do SUS, resolve:

Art. 1º Fica instituído incentivo financeiro de custeio destinado às Centrais de Regulação organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º O incentivo financeiro de custeio de que trata esta Portaria será devido às Centrais de Regulação de Consultas e Exames, ou outra tipologia que vier a substituí-las, e/ou Centrais de Regulação de Internações Hospitalares.

Art. 3º As Centrais de Regulação contempladas pelo incentivo financeiro de que trata esta Portaria terão os seguintes portes possíveis:

I - Porte I - abrangência de duzentos mil a quinhentos mil habitantes;

II - Porte II - abrangência de mais de quinhentos mil até um milhão de habitantes;

III - Porte III - abrangência de mais de um milhão a três milhões de habitantes;

IV - Porte IV - abrangência de mais de três milhões até seis milhões de habitantes; e

V - Porte V - abrangência de mais de seis milhões de habitantes.

§ 1º Para os fins do disposto no inciso I, serão admitidos acordos entre regiões de saúde para alcançar o limite mínimo de duzentos mil habitantes.

§ 2º Em caráter excepcional, poderão ser consideradas grandes extensões territoriais e grandes dispersões populacionais para a redefinição da abrangência populacional de uma Central de Regulação.

§ 3º A definição dos valores do incentivo financeiro de custeio foi realizada considerando-se o porte das Centrais de Regulação, conforme o anexo a esta Portaria, e com base nos seguintes critérios:

I - escopo das Centrais de Regulação: ambulatorial, internação hospitalar ou central ambulatorial e de internação hospitalar;

II - população coberta pelos recursos assistenciais regulados;

III - dimensionamento de equipe; e

IV - demais despesas de custeio, estimadas em 20% (vinte por cento) do total previsto para custeio da equipe.

Art. 4º Para se habilitar ao recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Portaria, o ente federativo deve demonstrar que a Central de Regulação cumpre os seguintes requisitos:

I - dispor de número específico de cadastramento no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (SCNES), não sendo aceita a utilização do número do cadastro da Secretaria de Saúde estadual, distrital ou municipal;

II - ter abrangência regional;

III - possuir e utilizar protocolos clínicos para regulação do acesso;

IV - utilizar sistema informatizado de suporte ao processo regulatório, com funcionalidade de fila de espera eletrônica que viabilize a gestão de fila;

V - no caso de Central de Regulação de Consultas e Exames:

a) regular pelo menos 30% (trinta por cento) da oferta das primeiras consultas especializadas e 50% (cinquenta por cento) da oferta de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade; e

b) funcionar em todos os dias úteis, por pelo menos oito horas diárias; e

VI - no caso de Central de Regulação de Internações Hospitalares:

a) regular pelo menos 50% (cinquenta por cento) do acesso à oferta de internações hospitalares; e

b) funcionar nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana.

§ 1º Para os fins do disposto no inciso II do caput, terá abrangência regional a Central de Regulação que cumprir o seguinte requisito:

I - regular o acesso a ações e serviços de uma Região de Saúde, conforme Resolução nº 01/CIT, de 29 de setembro de 2011, mesmo que a Central de Regulação regule o acesso de usuários de dois ou mais Estados em regime de cogestão; ou

II - Central de Regulação municipal que seja referência para uma Região de Saúde, com a destinação de no mínimo 30% (trinta por cento) do total da oferta regulada aos usuários procedentes de outros Municípios.

§ 2º Em caráter excepcional, o Município com população superior a quinhentos mil habitantes poderá receber o incentivo financeiro de custeio de que trata esta Portaria mesmo sem observar o percentual previsto no inciso II do § 1º deste artigo, desde que preencha os demais requisitos contidos nos arts. 4º e 5º.

§ 3º Os protocolos clínicos utilizados pela Central de Regulação deverão ser encaminhados ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC/SAS/MS), para o e-mail cgra@saude.gov.br, para fins de disponibilização no portal do Ministério da Saúde, no endereço eletrônico http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1006.

§ 4º Para os fins do disposto no inciso IV do caput, gestão de fila é a avaliação sistemática do número de usuários em fila, do tempo de espera, do perfil clínico, da procedência, da especialidade e do tipo de procedimento, bem como a adoção de providências correlatas, de acordo com os protocolos clínicos de atendimento e de regulação.

§ 5º O profissional de saúde regulador será a autoridade sanitária responsável para garantir o acesso, baseado em protocolos clínicos de atendimento e de regulação, classificação de risco e critérios de priorização pactuados entre os gestores de saúde.

Art. 5º Além dos requisitos descritos no art. 4º, a habilitação para o recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata esta Portaria estará condicionada à assunção dos seguintes compromissos pelo gestor de saúde interessado:

I - inserir nas Centrais de Regulação os componentes de referência das redes temáticas e linhas de cuidado prioritárias, a saber:

- a) Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
- b) Rede Cegonha;
- c) Rede de Atenção Psicossocial;
- d) ações e serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de mama e câncer de colo do útero;
- e) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e
- f) propedêutica e terapêutica para o portador de afecções Reno cardiovasculares, e demais agravos considerados prioritários pelas comissões intergestores;

II - ter 100% (cem por cento) dos recursos assistenciais de referência das redes prioritárias sobre regulação no Complexo Regulador em até doze meses após a publicação da Portaria de habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de custeio;

III - criar mecanismos de regulação no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com definição de prioridades de acesso a outros serviços ou níveis de atenção, com base na realização de classificação de risco, observando o risco clínico, a vulnerabilidade do paciente e a garantia da continuidade do cuidado;

IV - regular, por meio da Central de Regulação de Consultas e Exames, ou outra tipologia que vier a substituí-las, o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas, exames, terapias e cirurgias ambulatoriais, em até doze meses após a publicação da

Portaria de habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de custeio;

V - regular, por meio da Central de Regulação de Internações Hospitalares, no mínimo 50% (cinquenta por cento) da oferta das internações de urgência e 100% (cem por cento) das internações seletivas, em até dezoito meses após a publicação da Portaria de habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de custeio; e

VI - caso o sistema informatizado utilizado para a regulação não seja o Sistema Nacional de Regulação (SISREG), firmar compromisso de atender às condições para interoperabilidade com o SIS REG, em padrões a serem definidos em ato específico a ser publicado em conjunto pelo DRAC/SAS/MS e pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP/MS).

Art. 6º Será custeada apenas uma Central de Regulação de Consultas e Exames ou outra tipologia que vier a substituí-las e uma Central de Regulação de Internações Hospitalares por Região de Saúde.

§ 1º Nas capitais com população superior a quinhentos mil habitantes, será possível o custeio de até quatro centrais de regulação, sendo uma Central de Regulação de Consultas e Exames ou outra tipologia que vier a substituí-las e uma Central de Regulação de Internações Hospitalares, por ente federado, ou seja, Estado e Município, respeitado o comando único em um mesmo estabelecimento de saúde.

§ 2º Os Municípios contemplados na forma da excepcionalidade prevista no § 2º do art. 4º receberão o incentivo financeiro de custeio para uma Central de Consultas e Exames ou outra tipologia que vier a substituí-las e uma Central de Regulação de Internação Hospitalar ou para uma Central de Regulação única que agregue a regulação de consultas e exames e a regulação de internação hospitalar, conforme tipologias descritas no anexo a esta Portaria.

Art. 7º A partir da publicação desta Portaria, as Centrais de Regulação, já existentes ou novas, que receberem o incentivo financeiro de custeio deverão seguir os quantitativos mínimos de profissionais estabelecidos nos termos do anexo.

Parágrafo único. Os parâmetros numéricos de recursos humanos descritos no Anexo poderão ser modificados, excepcionalmente, por iniciativa do gestor de saúde local e com prévia aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver, da Comissão Intergestores Regional (CIR), com posterior comunicação ao Ministério da Saúde, com base em estudos dos padrões locais das demandas à Central de Regulação, desde que não comprometa a função de regulação e não implique revisão dos respectivos valores do incentivo financeiro de custeio constantes no anexo a esta Portaria.

Art. 8º A responsabilidade pelo custeio das Centrais de Regulação que atenderem ao disposto nesta Portaria será tripartite, da seguinte forma:

I - o Ministério da Saúde responderá pelos valores nominais previstos no Anexo desta Portaria; e

II - a responsabilidade por valores adicionais necessários ao custeio das Centrais de Regulação, além do valor do incentivo financeiro de que trata esta Portaria, será objeto de pactuação na CIBe, se houver, na CIR.

Parágrafo único. A participação dos Estados, Distrito Federal e Municípios no custeio das Centrais de Regulação será informada pelo gestor de saúde na proposta de habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Portaria.

Art. 9º Em caso de restrição orçamentária que atinja o repasse do incentivo financeiro de custeio de que trata esta Portaria, o deferimento da habilitação ao seu recebimento observará a seguinte ordem decrescente de prioridade:

I - Centrais de Regulação das Regiões de Saúde e capitais onde houver implantação de planos de ação das redes temáticas assistenciais;

II - Centrais de Regulação das capitais; e

III - demais Centrais de Regulação.

Art. 10. A proposta de habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Portaria será apresentada por Estados, Distrito Federal e Municípios ao DRAC/SAS/MS por meio de formulário que conterá campos próprios para todos os requisitos e compromissos exigidos nesta Portaria.

§ 1º O formulário de que trata o caput estará disponível no endereço eletrônico http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1006, que conterá também as instruções de envio ao DRAC/SAS/MS.

§ 2º A proposta de que trata o caput somente será encaminhada com a prévia aprovação das CIB e, se houver, das CIR.

§ 3º A responsabilidade pela veracidade das informações declaradas no formulário de que trata o caput será do gestor de saúde que encaminhar a proposta.

Art. 11. Após aprovada a proposta de habilitação pelo DRAC/SAS/MS, será publicada Portaria específica que definirá os incentivos financeiros a serem transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios para custeio das Centrais de Regulação contempladas.

Art. 12. Os recursos de que trata esta Portaria serão repassados mensal e regularmente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos de Saúde estaduais, distrital e municipais.

Art. 13. O monitoramento e a avaliação do cumprimento dos compromissos firmados pelos gestores nas propostas aprovadas ficarão a cargo da Coordenação-Geral de Regulação e Avaliação (CGRA/DRAC/SAS/MS).

Art. 14. O descumprimento dos compromissos assumidos na proposta aprovada acarretará a suspensão do repasse do incentivo financeiro de que trata esta Portaria.

Art. 15. Os recursos financeiros para o custeio do disposto nesta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de

Trabalho: 10.302.0016.8721 – Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde.

Parágrafo único. Excetua-se do disposto no caput o custeio adicional a ser efetuado pelos Estados, Distrito Federal e Municípios nos termos do inciso II e parágrafo único do art. 8º.

Art. 16. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

<http://www.brasilsus.com.br/images/stories/anexoportaria/anexo1792gm12.pdf>