

PORTARIA Nº 2.655, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2012

***Altera a Portaria nº
1.792/GM/MS, de 22 de
agosto de 2012.***

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 necessidade de aperfeiçoamento das regras e critérios definidos na Portaria nº 1.792/GM/MS, de 22 de agosto de 2012, que instituiu incentivo financeiro de custeio destinado às Centrais de Regulação organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando a diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) de descentralização com comando único, incluindo a gestão de estabelecimentos de saúde, resolve:

Art. 1º O § 2º do art. 3º; os incisos V e VI do caput e o § 1º do art. 4º; os incisos I e II do caput do art. 5º; e o art. 6º da Portaria nº 1.792/GM/MS, de 22 de agosto de 2012, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º

.....

§ 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 de Porte I." (NR)

"Art. 4º

.....

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

a) regular, no mínimo, 20% (vinte por cento) da oferta das consultas especializadas e 30% (trinta por cento) da oferta de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, devendo ser mantidos estes percentuais nos casos em que a regulação das consultas especializadas e dos procedimentos ambulatoriais da alta complexidade ocorrer em centrais de regulação distintas, sem prejuízo do previsto nos demais requisitos e compromissos fixados nesta Portaria; e

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

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

a) regular, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) da oferta de internações do território de abrangência dos serviços regulados pela Central, respeitando-se os fluxos regulatórios (autorização pré ou pós-internação) pré-definidos e as responsabilidades de cada gestor de saúde, em caso de regulação compartilhada entre Estado e Município; 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, 20% (vinte por cento) do total da oferta de internações hospitalares e 15% (por cento) do total da oferta dos procedimentos ambulatoriais aos usuários procedentes de outros Municípios." (NR)

"Art. 5º

I - inserir nas Centrais de Regulação os componentes de referência das redes temáticas com repasse regular de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde e linhas de cuidado prioritárias conforme fluxos regulatórios pactuados, 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 dos planos de ação de redes publicados sob regulação do Complexo Regulador em até 12 (doze) meses a partir da data de publicação da Portaria de habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de custeio ou em até 12 (doze) meses a partir da data de publicação da Portaria de aprovação do Plano de Ação, quando esta for publicada posteriormente à habilitação ao recebimento do incentivo financeiro;" (NR)

"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 ou, ainda, uma Central de Regulação que agregue a regulação de consultas e exames e a regulação de internação hospitalar por Município, conforme tipologias descritas no Anexo a esta Portaria.

§ 1º Nas capitais, será possível o custeio de até quatro Centrais de Regulação, sendo duas por ente federado, ou seja, Estado e Município, com a seguinte composição:

I - 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

II - uma Central de Regulação que agregue a regulação de consultas e exames e a regulação de internação hospitalar por ente federado.

§ 2º Para fins do disposto no § 1º do art. 3º, será possível o custeio de uma Central de Regulação de Consultas e Exames e uma Central de Regulação de Internações Hospitalares ou de uma Central de Regulação que agregue a regulação de consultas e exames e a regulação de internação hospitalar para a totalidade das Regiões de Saúde participantes do acordo, conforme tipologias descritas no Anexo a esta Portaria." (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Art. 3º Ficam revogados o parágrafo único do art. 8º e o parágrafo único do art. 15 da Portaria nº 1.792/GM/MS, de 2012, publicada no Diário Oficial da União nº 164, de 23 de agosto de 2012, Seção 1, página 29.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA