

Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas
Coordenação-Geral de Regulação e Avaliação

PORTARIAS DE DIRETRIZES PARA REGULAÇÃO e INCENTIVO DE CUSTEIO PARA COMPLEXOS REGULADORES

JUNHO 2012

**DIRETRIZES PARA REGULAÇÃO DO ACESSO ÀS
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, VISANDO A
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE
REGULAÇÃO.**

COMPREENDE-SE A REGULAÇÃO DO ACESSO COMO COMPONENTE DE GESTÃO PARA QUALIFICAR A DEMANDA E A ASSISTÊNCIA PRESTADA, OTIMIZAR A ORGANIZAÇÃO DA OFERTA, AUXILIAR NO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS PACTOS INTERGESTORES E PROMOVER A EQUIDADE NO ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AS DIRETRIZES DE REGULAÇÃO DO ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESTÃO ORGANIZADAS EM EIXOS

- **Gestão da regulação do acesso às ações e serviços de saúde**
- **Tecnologia de suporte aos Complexos Reguladores/Centrais de Regulação**
- **Operacionalização da regulação do acesso às ações e serviços de saúde**

GESTÃO DA REGULAÇÃO DO ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

- Relação Nacional das Ações e Serviços de Saúde/RENASES
- Papel das Centrais de Regulação no processo regulatório:
 - regula o acesso às ações e serviços de saúde de maior complexidade e densidade tecnológica (referências)
 - atuam de forma integrada, garantindo a **transparência** e **equidade** no acesso, independente da natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde
- Respeito ao comando único e regulação unificada em um mesmo prestador - pactuado nas CIR e CIB
- A regulação do acesso como condição para pagamento aos prestadores, de acordo com os compromissos expressos nos contratos/convênios ou similares

GESTÃO DA REGULAÇÃO DO ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

- Cabe aos entes federados, de acordo com suas atribuições - conhecer, monitorar e avaliar as estruturas e processos dos Complexos Reguladores
- Informações necessárias para monitoramento pelo MS - referentes à equipe, ao escopo (regulação ambulatorial, regulação de internação hospitalar), recursos assistenciais sob regulação, modelo de regulação adotado, filas de espera e instrumentos para gestão de filas, indicadores estratégicos, condições de hardware e softwares utilizados (quando demandados)
- Aperfeiçoar os processos de regulação – constituir agenda permanente nas CIR e CIB.

GESTÃO DA REGULAÇÃO DO ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

EDUCAÇÃO PERMANENTE

Curso Básico em Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (QUALISUS)

- Atualização de monitores – 60 tutores do país
- Replicar o curso para 600 profissionais

Curso de Especialização em Regulação (PROADI – SIRIO LIBANÊS)

- Até 3.000 especialistas formados em 3 anos

GESTÃO DO CONHECIMENTO

- Constituir espaços coletivos de produção cooperativa e de disponibilização de ferramentas, protocolos, produção teórica sobre regulação

PESQUISAS

- Tempo de Espera – PROADI
- Avaliação dos Complexos Reguladores – UERJ
- Laboratório de Inovação em Regulação - OPAS

TECNOLOGIA DE SUPORTE AOS COMPLEXOS REGULADORES/CENTRAIS DE REGULAÇÃO

- A informação circula e não o usuário - reduzir ou eliminar os deslocamentos
- Sistema público de regulação ambulatorial e de internação hospitalar garantido pelo MS:
 - Processo de regulação pactuado (regulação ambulatorial e de internação hospitalar de urgência e eletivas)
 - Garantia de atualizações sistemáticas
 - Garantia da participação do usuário do sistema na definição das necessidades, no desenho do sistema
 - Garantia da capacitação para implantação e operacionalização do mesmo
 - Interoperabilidade com todos os sistemas do DRAC e outros sistemas do MS relacionados ao processo regulatório.

TECNOLOGIA DE SUPORTE AOS COMPLEXOS REGULADORES/CENTRAIS DE REGULAÇÃO

- Na opção por outro sistema não público – garantia da interoperabilidade com o sistema nacional de regulação, a partir de padrões a serem estabelecidos pelo Ministério da Saúde – garantir avaliação de indicadores estratégicos pactuados e integridade das informações

OPERACIONALIZAÇÃO DE REGULAÇÃO DO ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

- **Processo regulatório usuário-centrado** (no usuário e não na oferta, evitar deslocamento - web, digitalização de imagens e documentos)
- **Atenção básica** - esgotar todos os recursos de atenção à saúde existentes na Unidade Básica de Saúde, incluindo recursos de apoio matricial (Telessaúde, NASF, e outros recursos), antes de referenciar os usuários para outros serviços ou níveis de atenção;
- **Todos os pontos de atenção** - definir prioridades de acesso a outros serviços ou níveis de atenção (classificação de risco - o risco clínico, a vulnerabilidade do paciente e a garantia da continuidade do cuidado)

OPERACIONALIZAÇÃO DE REGULAÇÃO DO ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

- **O complexo regulador:**
 - qualificar a demanda - a partir de protocolos assistenciais e de regulação, e com base nas informações das unidades solicitantes, definir as prioridades de acesso dos casos encaminhados pelos pontos de atenção às ações e serviços de saúde
 - identificar a alternativa assistencial mais adequada e oportuna para cada situação
- **O regulador** - exercer autoridade sanitária delegada para garantir o acesso, baseado em protocolos clínicos, classificação de risco e critérios pactuados de priorização.

PRÉ-REQUISITOS À OPERACIONALIZAÇÃO DA REGULAÇÃO DO ACESSO

- A celebração de contrato, convênio ou outros instrumentos similares
- Monitoramento e avaliação dos contratos, convênios e similares, através dos complexos, com intervenção sistemática nos casos de descumprimento
- Cadastramento e atualização do Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimento de Saúde – SCNES e do Cartão Nacional de Saúde
- Registro e alimentação dos sistemas de produção
- A elaboração e operacionalização da programação de ações e serviços de saúde

O DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DE SISTEMAS – DRAC/SAS/MS DEVERÁ PUBLICAR **DOCUMENTO COM AS DIRETRIZES PARA A CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE MODELOS DE ORGANIZAÇÃO DE PROCESSOS REGULATÓRIOS, COM FOCO NA CONTINUIDADE E INTEGRALIDADE DO CUIDADO NAS REDES TEMÁTICAS ASSISTENCIAIS**

PRAZO DE 90 DIAS

INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO PARA OS COMPLEXOS REGULADORES NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO PARA OS COMPLEXOS REGULADORES NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Altera a forma de organização do complexo regulador descrito no § 1º do Art. 9º da Portaria GM 1559, de 1º de agosto de 2008:

- **CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL** – regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas, exames, terapias e cirurgias ambulatoriais;
- **CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR** – regula o acesso às internações hospitalares eletivas e de urgência, admitindo-se, no caso da urgência, o acesso por meio da Central Regulação de Urgência; e
- **CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS** – regula a atenção pré-hospitalar de urgência e, conforme a organização local, o acesso às internações de urgência.

PRÉ-REQUISITOS PARA ADESÃO AO INCENTIVO DE CUSTEIO

- **A central de regulação deverá estar cadastrada no CNES**
- **Ter abrangência regional:**
 - A atividade da central regional que regula o acesso à ações e serviços de uma região de saúde (Resolução Tripartite No. 01, de 29 de setembro de 2011) ou
 - A atividade da central municipal que é referência para uma região de saúde, sendo pelo menos 30% do total da oferta regulada por esta central destinados a usuários procedentes de outros municípios.
- **Quantidade mínima de procedimentos sob regulação (por cota ou por regulador):**
 - A Central de Regulação Ambulatorial - 30% da oferta das primeiras consultas especializadas e 50% da oferta de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade;
 - A Central de Regulação de Internação Hospitalar - 50% do acesso às internações hospitalares de sua abrangência

PRÉ-REQUISITOS PARA ADESÃO AO INCENTIVO DE CUSTEIO

- **Horário de funcionamento mínimo**
 - A Central de Regulação de Internação Hospitalar - 24 horas dia, 07 dias da semana;
 - A Central de Regulação Ambulatorial – 08 horas dia
- **Fila de espera:**
 - Sistema informatizado com fila de espera eletrônica
 - Fazer gestão de fila de espera - avaliação sistemática do número de usuários em fila, do tempo de espera, do perfil clínico, da procedência, da especialidade, do tipo de procedimento, bem como adotar as providências de acordo com os protocolos clínicos e de regulação;
- **Papel do regulador** - exercer autoridade sanitária para garantir o acesso, baseado em protocolos clínicos, classificação de risco e critérios pactuados de priorização;
- **Protocolos clínicos** - Os protocolos clínicos utilizados deverão ser disponibilizados no Portal, conforme indicado pelo Ministério da Saúde;

COMPROMISSOS A SEREM ASSUMIDOS PELO GESTOR PARA ADESÃO AO INCENTIVO DE CUSTEIO

- Operacionalizar a inserção, no complexo regulador, dos componentes de referência das redes temáticas assistenciais e linhas de cuidado prioritárias:
 - Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
 - Rede de Atenção Materno Infantil - Cegonha;
 - Rede de Atenção Psicossocial;
 - Ações e serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de mama e câncer de colo do útero;
 - Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência
 - Propedêutica e terapêutica para o portador de afecções renocardiovasculares, e demais agravos considerados prioritários pelas comissões intergestores.
- 100 % dos recursos assistenciais de referência das redes prioritárias sob regulação no Complexo Regulador – em até 12 (doze) meses

COMPROMISSOS A SEREM ASSUMIDOS PELO GESTOR PARA ADEÇÃO AO INCENTIVO DE CUSTEIO

- **CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR** - regular, no mínimo, 50% da oferta das internações de urgência e 100% das internações eletivas - em até 18 meses
- **CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL** - regular o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais (consultas, exames, terapias e cirurgias ambulatoriais) – em até 12 meses
- **CRIAR DISPOSITIVOS DE REGULAÇÃO NO ÂMBITO DAS UNIDADES BÁSICAS** (definir prioridades de acesso a outros serviços ou níveis de atenção, com base na realização de classificação de risco - risco clínico, vulnerabilidade do paciente garantia da continuidade do cuidado)
- **INTEROPERABILIDADE** - caso o sistema utilizado não seja o SISREG - atender às condições para interoperabilidade com o sistema nacional de regulação, em padrões a serem definidos em portaria específica.

RESPONSABILIDADE PELO CUSTEIO DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO

SERÁ BIPARTITE OU TRIPARTITE:

- **COMPLEXO REGULADOR REGIONAL OU ESTADUAL, SOB GESTÃO DO ESTADO** - a parcela da União será de 50% e do Estado ou Distrito Federal de 50%
- **O COMPLEXO REGULADOR SOB GESTÃO DO MUNICÍPIO** - a parcela da União será de 50%, a do Estado, no mínimo, 25% e a do Município será de, no máximo, 25%

FORAM CONSIDERADOS NA DEFINIÇÃO DOS VALORES DE CUSTEIO:

- escopo das centrais de regulação: ambulatorial, internação hospitalar ou central ambulatorial e de internação hospitalar
- população coberta pelos recursos assistenciais regulados
- dimensionamento de equipe
- demais despesas de custeio - 20% do total previsto para custeio da equipe.

PORTES DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO

- **Porte I** – Abrangência de 200.000 a 500.000 habitantes;
- **Porte II** – Abrangência de 500.001 a 1.000.000 habitantes;
- **Porte III** – Abrangência de 1.000.001 a 3.000.000 habitantes;
- **Porte IV** – Abrangência de 3.000.001 a 6.000.000 habitantes; e
- **Porte V** – Abrangência a partir de 6.000.001 habitantes.

ESCOPO	CR INTERNAÇÃO HOSPITALAR							CR AMBULATORIAL							CR AMBULATORIAL E DE INT. HOSPITALAR						
	Médico regulador	plantonista 12hs/semana	Médico regulador 20 hs/semana	Coordenador 40 hs/semana	Supervisor 36hs/semana	Videofonista 36hs/semana	Secretária -40 hs/semana	Médico regulador 12hs/semana	Médico regulador 20 hs/semana	Coordenador 40 hs/semana	Supervisor	Videofonista 36hs/semana	Secretária -40 hs/semana	Médico regulador	plantonista 12hs/semana	Médico regulador 20 hs/semana	Coordenador 40 hs/semana	Supervisor 36hs/semana	Videofonista 36hs/semana	Secretária -40 hs/semana	
Porte I	14	0	1	0	12	1	0	2	1	0	6	1	14	0	1	0	18	1			
Valor de custeio MS	R\$ 47.700,00							R\$ 16.200,00							R\$ 53.100,00						
Porte II	14	0	1	0	18	1	0	2	1	0	8	1	14	2	1	2	26	1			
Valor de custeio MS	R\$ 53.100,00							R\$ 18.000,00							R\$ 68.400,00						
Porte III	14	2	1	2	24	1	0	4	1	2	10	1	14	6	1	2	34	1			
Valor de custeio MS	R\$ 66.600,00							R\$ 27.900,00							R\$ 86.400,00						
Porte VI	14	4	1	2	30	1	0	6	1	2	14	1	14	10	1	4	44	2			
Valor de custeio MS	78.300,00							R\$ 37.800,00							R\$ 110.700,00						
Porte V	21	6	1	4	36	1	0	8	1	2	20	1	21	14	1	6	56	2			
Valor de custeio MS	R\$ 108.450,00							R\$ 49.500,00							R\$ 151.650,00						

Questões apontadas pelo CONASS

Utilizar termos da PT 399 para a gestão dos complexos reguladores

Padronizar o termo “sistema disponibilizado pelo MS”

Pactuar os padrões de interoperabilidade na CIT

Flexibilização da composição das equipes

Citar o valor do incentivo que o MS pode repassar agora, sem definir percentuais para os três entes. Remeter a pactuação dos valores dos estados e municípios à CIB

Contemplar centrais interestaduais

Questões apontadas pelo CONASEMS

Considerar dispersão populacional e grandes distâncias para custeio de centrais, como exceção

Considerar municípios com grande contingente populacional e que não oferece mais que 30% de sua oferta regulada a outros municípios, com o exceção

Manter percentuais da versão original da minuta

PT 399 E REGULAÇÃO

Como princípios orientadores do processo de regulação, fica estabelecido que:

Cada prestador responde apenas a um gestor;

A regulação dos prestadores de serviços deve ser preferencialmente do município conforme desenho da rede da assistência pactuado na CIB, observado o Termo de Compromisso de Gestão do Pacto e os seguintes princípios:

- da descentralização, municipalização e comando único;
- da busca da escala adequada e da qualidade;
- considerar a complexidade da rede de serviços locais;
- considerar a efetiva capacidade de regulação;
- considerar o desenho da rede estadual da assistência;
- a primazia do interesse e da satisfação do usuário do SUS.

A regulação das referencias intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes;

A operação dos complexos reguladores no que se refere a referencia intermunicipal deve ser pactuada na CIB, podendo ser operada nos seguintes modos:

- Pelo gestor estadual que se relacionará com a central municipal que faz a gestão do prestador.
- Pelo gestor estadual que se relacionará diretamente com o prestador quando este estiver sob gestão estadual.
- Pelo gestor municipal com co-gestão do estado e representação dos municípios da região;
- Modelos que diferem do item 'd' acima devem ser pactuados pela CIB e homologados na CIT.

DRAC/SAS/MS

drac@saude.gov.br – 3315.5870

CGRA/DRAC/SAS/MS

cgra@saude.gov.br – 3315.5872