

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

O **MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

Art. 1º ...

Anexo XXVI Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (Origem: PRT MS/GM 1559/2008)

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 1º)

CAPÍTULO I DA POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO DO SUS

Art. 2º As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 2º)

I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 2º, I)

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde: tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 2º, II)

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 2º, III)

Art. 3º A Regulação de Sistemas de Saúde efetivada pelos atos de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas e de gestão contempla as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 3º)

I - elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 3º, I)

II - planejamento, Financiamento e Fiscalização de Sistemas de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 3º, II)

III - controle Social e Ouvidoria em Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 3º, III)

IV - vigilância sanitária e epidemiológica; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 3º, IV)

V - regulação da saúde suplementar; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 3º, V)

VI - auditoria assistencial ou clínica; e (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 3º, VI)

VII - avaliação e incorporação de tecnologias em saúde. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 3º, VII)

Art. 4º A Regulação da Atenção à Saúde efetivada pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial contempla as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º)

I - cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, I)

II - cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde (CNS); (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, II)

III - contratualização de serviços de saúde segundo as normas e políticas específicas deste Ministério; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, III)

IV - credenciamento/habilitação para a prestação de serviços de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, IV)

V - elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, V)

VI - supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, VI)

VII - Programação Pactuada e Integrada (PPI); (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, VII)

VIII - avaliação analítica da produção; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, VIII)

IX - avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários (PNASS); (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, IX)

X - avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, X)

XI - avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde nos estabelecimentos de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, XI)

XII - utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, XII)

Art. 5º A Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 5º)

I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 5º, I)

II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 5º, II)

III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 5º, III)

IV - o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências 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. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 5º, IV)

Art. 6º Os processos de trabalho que compõem a Regulação do Acesso à Assistência serão aprimorados ou implantados de forma integrada, em todas as esferas de gestão do SUS, de acordo com as competências de cada esfera de governo. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 6º)

§ 1º As áreas técnicas de regulação, controle e avaliação deverão construir conjuntamente as estratégias de ação e de intervenção necessárias à implantação desta Política, dos processos de trabalho, bem como captação, análise e manutenção das informações geradas. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 6º, § 1º)

§ 2º As informações geradas pela área técnica da regulação do acesso servirão de base para o processamento da produção, sendo condicionantes para o faturamento, de acordo com normalização específica da União, dos Estados e dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 6º, § 2º)

§ 3º Os processos de autorização de procedimentos como a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e a Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) serão totalmente integrados às demais ações da regulação do acesso, que fará o acompanhamento dos fluxos de referência e contrarreferência baseado nos processos de programação assistencial. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 6º, § 3º)

§ 4º As autorizações para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) serão definidas pela área técnica da regulação do acesso. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 6º, § 4º)

Art. 7º A área técnica da regulação do acesso será estabelecida mediante estruturas denominadas Complexos Reguladores, formados por unidades operacionais denominadas centrais de regulação, preferencialmente, descentralizadas e com um nível central de coordenação e integração. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 7º)

Art. 8º As atribuições da regulação do acesso serão definidas em conformidade com sua organização e estruturação. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º)

§ 1º São atribuições da regulação do acesso: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º)

I - garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, I)

II - garantir os princípios da equidade e da integralidade; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, II)

III - fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, III)

IV - elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, IV)

V - diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, V)

VI - construir e viabilizar as grades de referência e contrarreferência; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, VI)

VII - capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, VII)

VIII - subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, VIII)

IX - subsidiar o processamento das informações de produção; e (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, IX)

X - subsidiar a programação pactuada e integrada. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, X)

§ 2º São atribuições do Complexo Regulador: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 2º)

I - fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 2º, I)

II - absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 2º, II)

III - efetivar o controle dos limites físicos e financeiros; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 2º, III)

IV - estabelecer e executar critérios de classificação de risco; e (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 2º, IV)

V - executar a regulação médica do processo assistencial. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 2º, V)

Art. 9º O Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores, conforme os seguintes modelos: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 9º)

I - Complexo Regulador Estadual: gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde, regulando o acesso às unidades de saúde sob gestão estadual e a referência interestadual e intermediando o acesso da população referenciada às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Estado; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 9º, I)

II - Complexo Regulador Regional: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 9º, II)

a) gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde, regulando o acesso às unidades de saúde sob gestão estadual e intermediando o acesso da população referenciada às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito da região, e a referência interregional, no âmbito do Estado; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 9º, II, a)

b) gestão e gerência compartilhada entre a Secretaria de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde que compõem a região, regulando o acesso da população própria e referenciada às unidades de saúde sob gestão estadual e municipal, no âmbito da região, e a referência interregional, no âmbito do Estado; e (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 9º, II, b)

III - Complexo Regulador Municipal: gestão e gerência da Secretaria Municipal de Saúde, regulando o acesso da população própria às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Município, e garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 9º, III)

§ 1º O Complexo Regulador será organizado em: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 9º, § 1º)

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 9º, § 1º, I)

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 9º, § 1º, II)

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 9º, § 1º, III)

§ 2º A Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade (CERAC) será integrada às centrais de regulação de consultas e exames e internações hospitalares. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 9º, § 2º)

§ 3º A operacionalização do Complexo Regulador será realizada em conformidade com o disposto no Volume 6 da Série Pactos pela Saúde: Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores, acessível na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 9º, § 3º)

Art. 10. Cabe à União, aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal exercer, em seu âmbito administrativo, as seguintes atividades: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10)

I - executar a regulação, o controle, a avaliação e a auditoria da prestação de serviços de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, I)

II - definir, monitorar e avaliar a aplicação dos recursos financeiros; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, II)

III - elaborar estratégias para a contratualização de serviços de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, III)

IV - definir e implantar estratégias para cadastramento de usuários, profissionais e estabelecimentos de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, IV)

V - capacitar de forma permanente as equipes de regulação, controle e avaliação; e (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, V)

VI - elaborar, pactuar e adotar protocolos clínicos e de regulação. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, VI)

§ 1º Cabe à União: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 1º)

I - cooperar técnica e financeiramente com os Estados, os Municípios e o Distrito Federal para a qualificação das atividades de regulação, controle e avaliação; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 1º, I)

II - elaborar e fomentar estratégias de cadastramento de usuários, profissionais e estabelecimentos de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 1º, II)

III - definir e pactuar a política nacional de contratação de serviços de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 1º, III)

IV - elaborar, pactuar e manter as tabelas de procedimentos; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 1º, IV)

V - apoiar tecnicamente os Estados, os Municípios e o Distrito Federal na implantação, implementação e na operacionalização dos complexos reguladores; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 1º, V)

VI - operacionalizar a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade - CNRAC nos termos do Anexo 1; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 1º, VI)

VII - apoiar e monitorar a implementação e a operacionalização das Centrais Estaduais de Regulação da Alta Complexidade (CERAC); (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 1º, VII)

VIII - disponibilizar e apoiar a implantação, em todos os níveis de gestão do SUS, de sistemas de informação que operacionalizem as ações de regulação, controle, avaliação, cadastramento e programação; e (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 1º, VIII)

IX - elaborar normas técnicas gerais e específicas, em âmbito nacional. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 1º, IX)

§ 2º Cabe aos Estados: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 2º)

I - cooperar tecnicamente com os Municípios e regiões para a qualificação das atividades de regulação, controle e avaliação; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 2º, I)

II - compor e avaliar o desempenho das redes regionais de atenção à saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 2º, II)

III - realizar e manter atualizado o Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 2º, III)

IV - coordenar a elaboração de protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos nacionais; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 2º, IV)

V - operacionalizar o Complexo Regulador em âmbito estadual e/ou regional; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 2º, V)

VI - operacionalizar a Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade (CERAC); (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 2º, VI)

VII - estabelecer de forma pactuada e regulada as referências entre Estados; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 2º, VII)

VIII - coordenar a elaboração e revisão periódica da programação pactuada e integrada intermunicipal e interestadual; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 2º, VIII)

IX - avaliar as ações e os estabelecimentos de saúde, por meio de indicadores e padrões de conformidade, instituídos pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS); (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 2º, IX)

X - processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios, contratados e conveniados; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 2º, X)

XI - contratualizar os prestadores de serviços de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 2º, XI)

XII - elaborar normas técnicas complementares às da esfera federal. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 2º, XII)

§ 3º Cabe aos Municípios: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º)

I - operacionalizar o complexo regulador municipal e/ou participar em cogestão da operacionalização dos Complexos Reguladores Regionais; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, I)

II - viabilizar o processo de regulação do acesso a partir da atenção básica, provendo capacitação, ordenação de fluxo, aplicação de protocolos e informatização; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, II)

III - coordenar a elaboração de protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos estaduais e nacionais; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, III)

IV - regular a referência a ser realizada em outros Municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada, integrando-se aos fluxos regionais estabelecidos; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, IV)

V - garantir o acesso adequado à população referenciada, de acordo com a programação pactuada e integrada; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, V)

VI - atuar de forma integrada à Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade (CERAC); (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, VI)

VII - operar o Centro Regulador de Alta Complexidade Municipal conforme pactuação e atuar de forma integrada à Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade (CERAC); (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, VII)

VIII - realizar e manter atualizado o cadastro de usuários; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, VIII)

IX - realizar e manter atualizado o cadastro de estabelecimentos e profissionais de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, IX)

X - participar da elaboração e revisão periódica da programação pactuada e integrada intermunicipal e interestadual; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, X)

XI - avaliar as ações e os estabelecimentos de saúde, por meio de indicadores e padrões de conformidade, instituídos pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS); (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, XI)

XII - processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios, contratados e conveniados; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, XII)

XIII - contratualizar os prestadores de serviços de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, XIII)

XIV - elaborar normas técnicas complementares às das esferas estadual e federal. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, XIV)

§ 4º Cabe ao Distrito Federal executar as atividades contidas nos §§ 2º e 3º deste artigo, preservando suas especificidades políticas e administrativas. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 4º)

Art. 11. A Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, adotará as providências necessárias à plena aplicação da Política Nacional de Regulação do SUS, instituída por este Anexo. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 11)

ANEXO 1 DO ANEXO XXVI

Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) (Origem: PRT MS/GM 2309/2001)

Art. 1º Fica instituída, no âmbito da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), a Central Nacional de Regulação de alta Complexidade (CNRAC), com o objetivo de coordenar a referência interestadual de pacientes que necessitem de assistência hospitalar de alta complexidade. (Origem: PRT MS/GM 2309/2001, Art. 1º)

Parágrafo Único. Os procedimentos da modalidade de assistência de que trata este Artigo são aqueles definidos na Portaria SAS/MS nº 968, de 11 de dezembro de 2002, que estabelece lista dos Procedimentos de Alta Complexidade e Estratégicos do Sistema de Informações Ambulatoriais e Sistema de Informações Hospitalares (SIA e SIH/SUS). (Origem: PRT MS/GM 2309/2001, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 2º O Ministério da Saúde financiará os procedimentos objeto do art. 1º, com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), por meio da Câmara Nacional de Compensação, não sendo onerados os limites financeiros estabelecidos para os estados e municípios. (Origem: PRT MS/GM 2309/2001, Art. 2º)

Parágrafo Único. Os recursos utilizados atualmente, por estados e municípios com assistência hospitalar de alta complexidade, de pacientes de outros estados, serão mantidos nos tetos estaduais podendo ser remanejados pelas Comissões Intergestores Bipartite dos estados. (Origem: PRT MS/GM 2309/2001, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 3º A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) adotará as providências necessárias para a operacionalização da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade, ora instituída. (Origem: PRT MS/GM 2309/2001, Art. 3º)