

Procuradoria Geral

LEI MUNICIPAL N.º 2.348, DE 11 DE MAIO DE 2026.

“INSTITUI A POLÍTICA MUNICIPAL DE REGULAÇÃO EM SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SIDROLÂNDIA/MS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

O PREFEITO MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA, do Estado de Mato Grosso do Sul, Excelentíssimo Senhor Rodrigo Borges Basso, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Fica instituída a Política Municipal de Regulação em Saúde no âmbito do Município de Sidrolândia/MS, como objetivo do desenvolvimento e aperfeiçoamento da gestão local das filas e fluxos assistenciais, organizada pela Secretaria Municipal de Saúde para garantir acesso equânime a consultas e exames especializados e leitos hospitalares.

§ 1º Para fins desta Lei, entende-se por Regulação, no âmbito da saúde, a atuação do Município por meio de normas, leis, diretrizes e práticas de gestão e cuidado, destinada a assegurar o direito à Saúde, em conformidade com os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade, a garantir a adequada prestação de ações e serviços de saúde e a corrigir falhas de mercado na produção e distribuição de bens e serviços de saúde.

§2º A Política Municipal de Regulação em Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do Município de Sidrolândia/MS observará especialmente:

I — Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990;

II — Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, e

III — Política Nacional de Regulação do SUS, instituída Portaria GM/MS Nº 9.262, de 30 de dezembro de 2025.

§3º A Regulação é uma função essencial de gestão do SUS, compreendendo aspectos gerenciais, administrativos, tecnológicos e clínicos, com vistas à garantia do acesso oportuno, qualificado e resolutivo às ações e serviços de saúde.

CAPÍTULO II

DAS AÇÕES E ATRIBUIÇÕES

Art. 2º Para efeitos desta Lei as ações de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

I – Regulação de Sistemas de Saúde;

II – Regulação da Atenção à Saúde;

III – Regulação do Acesso à Assistência: também denominada Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial.

§ 1º A Regulação de Sistemas de Saúde tem como objeto o sistema municipal, e como sujeito o Gestor Municipal, define a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macro diretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executa ações de monitoramento, controle, avaliação e vigilância desse sistema.

§ 2º A Regulação da Atenção à Saúde é exercida pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme pactuações e 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, executando ações de monitoramento, controle, avaliação e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS e contempla atividades de:

I – Controle e avaliação:

- a) participação na contratualização de serviços de saúde segundo as normas e políticas específica e verificação do cumprimento efetivo dos mesmos;
- b) credenciamento/ habilitação para a prestação de serviços de saúde;
- c) elaboração e incorporação de protocolos operacionais e de regulação que ordenam os fluxos assistências de acesso do usuário;
- d) autorização e acompanhamento dos encaminhamentos de Tratamento Fora do Domicílio, Tratamento Dentro do Domicílio e Atenção Domiciliar (Oxigenoterapia);
- e) participação na Programação Pactuada da Atenção Especializada (PPAE);
- f) utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso.
- g) organizar os sistemas funcionais de saúde de maneira que garantem o acesso (regulação) dos cidadãos a todas as ações e serviços, otimizando os recursos disponíveis e reorganizando a assistência à saúde da população;
- h) atuar periodicamente juntamente com a Vigilância Epidemiológica, na avaliação do pacto de indicadores, em toda instância do município, seja ela pública, filantrópica ou privada; e
- i) controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde.

§ 3º A Regulação do Acesso à Assistência, também denominada Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial, será efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, por meio de um Complexo Regulador Municipal que congregue unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, exames, leitos e outros que se fizerem necessários, e ações de Atenção Primária resolutive, encaminhamentos responsáveis e adequados e protocolos assistenciais.

§ 4º O Complexo Regulador Municipal está sob gestão e gerência da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Superintendência de Gestão em Saúde de da Direção de Regulação, e regula o acesso da população própria às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do município, e garante o acesso da população referenciada em interface com a Regulação Estadual, conforme pactuação.

Art. 3º O complexo regulador do Município de Sidrolândia está organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos dos procedimentos hospitalares eletivos contratualizados Município de Sidrolândia; e

III - Central de Regulação de Urgências: solicita e acompanha o atendimento pré-hospitalar de urgência, conforme organização local e o acesso aos leitos hospitalares de urgências.

CAPÍTULO III

DA GESTÃO DA INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO, TRANSPARÊNCIA E SAÚDE DIGITAL

Art. 4º A gestão da informação deverá estar orientada para a promoção do cuidado integral, a articulação entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde e intersetorial, o fomento de métodos e estratégias de gestão, a qualificação e uso de informações em saúde e a produção de conhecimento, planejamento e tomada de decisão.

Art. 5º O processo regulatório deve ser registrado de forma adequada, preferencialmente por meio de sistemas informatizados, interoperáveis e inteligentes, que:

I - melhorem a qualidade, a agilidade, a segurança, a efetividade e a eficiência dos serviços presenciais e remotos;

II - promovam a comunicação entre os pontos de atenção;

III - promovam o uso da informação para a tomada de decisão;

IV - garantam controle e monitoramento das ações envolvidas;

V - viabilizem atividades de gestão do acesso;

VI - contenham informações completas e qualificadas sobre as condições clínicas e as vulnerabilidades do usuário e outras que assegurem a transição do cuidado de forma segura; e

VII - estimulem a participação dos usuários, de forma a assegurar continuidade do cuidado e evitar deslocamentos e procedimentos desnecessários.

Parágrafo único. O sistema adotado deverá contemplar, no mínimo, o conjunto de dados estabelecido na versão vigente do Modelo de Informação da Regulação Assistencial - MIRA, de forma a permitir a interoperabilidade dos dados entre os diferentes sistemas utilizados no âmbito do cuidado à saúde, bem como a visualização e disseminação unificada das listas de espera, quando necessário.

Art. 4º Os sistemas de informação, no âmbito da regulação, devem dispor de funcionalidades que envolvam, entre outros:

I - programação da oferta;

II - meios de classificação de prioridade;

III - perfil para regulação da demanda, com possibilidade de devolutiva sobre solicitações negadas ou reclassificadas, preferencialmente de forma informatizada entre o sistema de regulação e o prontuário eletrônico;

IV - ferramenta de agendamento de ações;

V - relatórios gerenciais;

VI - gestão de listas.

Art. 5º Os processos envolvidos na regulação do acesso de programas e projetos municipais de saúde, devem ser publicizados, observando o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018, de modo a permitir o acompanhamento pelo usuário, quanto à sua situação individual e pelo controle social na saúde e pela população em geral, quanto aos aspectos gerais, como definições e requisitos de acesso, listas e tempos médios de espera.

Art. 6º Além da publicação em diário oficial, as informações devem ser encaminhadas como anexo dos relatórios quadrimestrais de gestão, e em outros meios de comunicação direta com o cidadão, permitindo acesso e interação com as informações, tais como confirmação ou cancelamento de solicitações e agendamentos, entre outras.

Art. 7º Devem ser instituídos, localmente, mecanismos de comunicação direta entre equipes de APS, equipes de AES e usuários, por meio do uso integrado de múltiplos canais, como mensagens eletrônicas, aplicativos, como o SUS Digital Profissional e veículos de comunicação institucional, que assegurem transparência e clareza das informações.

Art. 8º Com vistas à qualificação do processo de Regulação do Acesso, o município deve adotar mecanismos de implementação da Estratégia de Saúde Digital, para promover a transformação digital dos serviços de saúde com base em:

I - fortalecimento da governança e da liderança em saúde digital;

II - desenvolvimento da infraestrutura de informação e comunicação e de padrões de interoperabilidade;

III - qualificação permanente dos profissionais de saúde e promoção da cultura digital;

IV - engajamento do cidadão, com estímulo ao uso de ferramentas digitais para acesso, acompanhamento e participação no próprio cuidado;

V - incentivo à pesquisa, à inovação e ao uso de dados em saúde para apoiar a decisão clínica e a gestão; e

VI - expansão da telessaúde, com ampliação do acesso aos serviços, redução de desigualdades regionais e qualificação dos encaminhamentos.

Art. 9º Fica estabelecido o prazo máximo de 90 dias para agendamentos de consultas e exames sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Único. O prazo estabelecido não se aplica as consultas e exames especializados regulados pelos sistemas SISREG ou CORE, sob gestão de Regional e/ou Estadual, ou seja, não produz obrigatoriedade ao Município de Sidrolândia sobre serviços que não estão em sua governabilidade.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10º A Secretaria Municipal de Saúde poderá editar protocolos operacionais complementares.

Art. 11º Compete a Secretária Municipal de Saúde as decisões sobre a organização administrativa, contratação de sistemas e serviços de saúde, observando o orçamento desta pasta e sua capacidade financeira.

Art. 12º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Lei Municipal n. 2.345/2026 e a Lei Municipal n. 1.980/2019.

Gabinete do Prefeito de Sidrolândia/MS, 11 de Maio de 2026.

RODRIGO BORGES BASSO

Prefeito Municipal

Matéria enviada por Isabel Camargo Araújo