



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 415/19 – CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições, e considerando:

a Portaria de Consolidação nº 05/2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS. Título IV – Da organização da atenção a saúde Capítulo IX – Da assistência de alta complexidade em Terapia Nutricional;

a Portaria/SAS/MS nº 120, de abril de 2009, que defini as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Centros de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, suas competências e qualidades;

a Deliberação/CIR nº 48/2019 da Região 03 – Fronteira Oeste, aprovando por consenso a solicitação de habilitação da Santa Casa de São Gabriel – CNES 2248204, do município de São Gabriel como Serviço de Assistência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral inserida em processo de nº 19/2000-0118016-5;

o Relatório de Inspeção da Vigilância Sanitária igualmente inserida em processo de nº 19/2000-0118016-5;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 13/11/2019.

RESOLVE:

Art. 1º - Encaminhar a solicitação de habilitação da Santa Casa de São Gabriel – CNES 2248204, do município de São Gabriel como Serviço de Assistência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral ao Ministério da Saúde.

Art. 2º - Solicitar ao Ministério da Saúde impacto financeiro no valor R\$ 25.724,80 /mês ou R\$ 308.697,60 /ano, conforme Anexo desta Resolução.

Art. 3º – O Serviço deverá submeter-se à regulação e controle e avaliação dos Gestores Estadual e Municipais de Saúde.

Art. 4º - Esta Resolução entrará em vigor a partir de sua publicação.

Porto Alegre, 20 de novembro de 2019.

ARITA BERGMANN
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO - RESOLUÇÃO Nº 415/19 – CIB/RS

TERAPIA NUTRICIONAL - Hospital Santa Casa de Gabriel - CNES 2248204

PORTARIA MS/SAS 120, de 14/04/2009

CÁLCULO DE IMPACTO FINANCEIRO MENSAL Conforme ANEXO IV

UNIDADE ENTERAL - CÁLCULO NÚMERO DE LEITOS CONFORME PT 120 de 14/04/2009			
Leitos existentes	nº de Leitos	Leitos comp.p/TN (5%)	Cálculo Enteral (100%)
Leitos Adulto	149	7,45	7,45
Leitos Neonatal	5	0,25	0,25
Leitos Pediátricos	6	0,30	0,30
Total de leitos		8,00	8,00

CÁLCULO DE IMPACTO FINANCEIRO MENSAL Conforme ANEXO IV					
Modalidade de terapia	Nº Leitos	Quantidade de procedimentos/mês	Valor Procedimento	Impacto mês	Impacto ano
Nutrição Enteral em Adulto	7,45	90	R\$ 30,00	R\$ 20.115,00	R\$ 241.380,00
Nutrição Enteral em Neonatologia	0,25	30	R\$ 18,00	R\$ 135,00	R\$ 1.620,00
Nutrição Enteral em Pediatria	0,30	90	R\$ 18,00	R\$ 486,00	R\$ 5.832,00
Passagem de sonda nasogástrica(enteral)	8,00	7,2	R\$ 28,00	R\$ 1.612,80	R\$ 19.353,60
Gastrostomia endoscópica percutanea(enteral)	8,00	0,8	R\$ 527,50	R\$ 3.376,00	R\$ 40.512,00
Nutrição Parenteral em Adulto	0,00	90	R\$ 60,00	R\$ -	R\$ -
Nutrição Parenteral em Neonatologia	0,00	30	R\$ 30,00	R\$ -	R\$ -
Nutrição Parenteral em Pediatria	0,00	90	R\$ 45,00	R\$ -	R\$ -
				R\$ 25.724,80	R\$ 308.697,60