



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 373/13 - CIB/RS

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

a Lei Federal nº 8.080, de 19/09/1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde;

a Portaria GM/MS nº 1.600, de 07/07/2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS);

a Portaria GM/MS nº 2.395, de 11/10/2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

a Portaria GM/MS nº 356, de 08/03/2013, que redefine o cadastramento, no SCNES, das Centrais de Regulação das Urgências e das Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar de Urgências pertencentes ao Componente SAMU192 da Rede de Atenção as Urgências;

a Resolução nº 652/12 – CIB/RS, de 19/11/2012, que define Diretrizes do Financiamento da Atenção Secundária e Terciária em Saúde e Pactuar a Metodologia de Alocação dos Recursos Estaduais;

a Portaria SES/RS nº 404, de 15/08/2008, que aprova os critérios para a habilitação aos incentivos na Ação de Apoio aos Hospitais Vinculados ao SUS;

a pactuação realizada na Reunião CIB/RS, de 09/08/2013.

RESOLVE:

Art 1º – Fica criado, na Política Estadual de Incentivos da Saúde - PIES-AST, de acordo com a Resolução CIB/RS nº 652, de 19/11/2012, **o cofinanciamento para as Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência** que são referência de atendimento a todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências/RUE.

§ 1º - Para efeito desta Resolução, são portas de entrada hospitalares os serviços de saúde, instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e/ou referenciadas da Rede de Urgência e Emergência e ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192, especificamente.

§ 2º - Atendimento ininterrupto é aquele que é disponibilizado nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, 07 (sete) dias da semana, em todos os dias do mês, **sem a negativa de acesso, com acolhimento a todos os pedidos de socorro.**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 2º - A negativa de acesso caracteriza-se por:

I - recusa de atendimento de usuário do SUS que busca espontaneamente o serviço;

II - recusa de recebimento de paciente encaminhado pelos serviços de saúde para os quais é referência;

III - recusa de recebimento de paciente encaminhado pelo pré-hospitalar SAMU 192, sejam em ambulâncias do SAMU ou de outros meios alocados/regulados pelas Centrais de Regulação das Urgências/SAMU.

§ 1º - A retenção de maca ou quaisquer outros materiais e/ou equipamentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 e/ou de outra ambulância qualquer, também poderá ser considerada como negativa ou dificuldade de acesso ao serviço, o que poderá acarretar na suspensão do repasse mensal.

§ 2º - A negativa de acesso não poderá ser aceita, conforme Resoluções CFM nº 1671/2003 e CREMERS nº 005/2011, e Nota Técnica CREMERS nº 19/2012.

§ 3º - **Os casos de superlotação de Porta de Entrada Hospitalar**, com falta de ventilador mecânico, de monitor, leitos, ou outros equipamentos que viabilizem a vida dos pacientes, **deverão ser comunicados imediatamente à Coordenação Estadual de Regulação das Urgências/SAMU**, observados alguns procedimentos:

a) Se a(as) referência(as) pactuada(s) estiver(em) com a lotação máxima esgotada, **o Gestor Municipal de Saúde do Município sede** do(s) serviço(s) **deverá comunicar imediatamente** a esta Coordenação Estadual de Regulação das Urgências/SAMU, **informando também para qual outro(s) serviço(s) deverão ser encaminhados os pacientes** atendidos pelo SAMU no município, em determinado período de tempo, sendo que não deverá ultrapassar à 12horas;

b) Cabe aos Hospitais, através de seu Diretor Técnico, comunicarem-se com os Gestores Municipais de Saúde que, por sua vez, deverão articular, através das Coordenadorias Regionais de Saúde respectivas, junto a outros municípios da sua Região, o serviço substituto para o caso de superlotação.

c) As Centrais, Estadual, Regionais e Municipais de Regulação das Urgências/SAMU não poderão ficar, em hipótese alguma, sem referência fixa para estabilização e cuidado dos pacientes atendidos pelo SAMU, visto que estas mesmas ambulâncias são responsáveis pela totalidade de atendimentos solicitados através do link 192.

Art. 3º - Estabelece a classificação dos hospitais considerando seus portes, (**Anexo I**), e nível de resolutividade segundo sua inserção nas redes de atenção, sendo:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

I - Especializado Tipo II: são hospitais com porta de entrada e com mais de 100 leitos, de referência para, no mínimo, uma macrorregião, bem como para outros estabelecimentos hospitalares de menor resolutividade, com cobertura populacional acima de 501.000 habitantes, devendo possuir no mínimo 02 serviços de referência habilitados em alta complexidade;

II – Especializado Tipo I: são hospitais com porta de entrada e com mais de 100 leitos, de referência para uma ou mais regiões de saúde, com cobertura populacional de 201.000 a 500.000 habitantes, no mínimo um serviço habilitado em alta complexidade, e que são referência para outros estabelecimentos hospitalares de menor resolutividade.

III - Gerais: são hospitais com porta de entrada, com mais de 100 leitos, de referência para, no mínimo, uma região de saúde e outros estabelecimentos hospitalares de menor resolutividade, com cobertura populacional até 200.000 habitantes, possuindo estrutura para realizações de média complexidade.

IV – Porte D: são hospitais que apresentam estruturas entre 71 a 99 Leitos, possuindo ou não UTI;

V – Porte C: são hospitais que apresentam estruturas entre 51 a 70 Leitos, possuindo ou não UTI;

VI – Porte B: são hospitais que apresentam estruturas entre 31 a 50 Leitos, possuindo ou não UTI;

VII - Porte A: São Hospitais que apresentam estruturas com 30 leitos ou inferior.

Art. 4º - As instituições hospitalares da RUE poderão ser de dois níveis:

Nível I - Instituições hospitalares que possuem porta aberta e recebem pacientes por demanda espontânea e outros serviços.

Nível II - Instituições hospitalares que são referência para hospitais de menor complexidade.

§ 1º - Para se habilitar aos recursos desta Resolução, como hospital geral com mais de 100 leitos, Tipo II ou Tipo I, estes deverão formalizar na respectiva CIR a quais estabelecimentos de saúde/municípios ele servirá como retaguarda, conforme pactuação com os gestores do SUS.

§ 2º - O acesso a esses Hospitais deverão ser regulados pelas Centrais de Regulação do SUS.

Art. 5º - Definir os valores a serem pagos aos hospitais com porta de entrada para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU (**Anexo II**), segundo seguintes critérios:

- a) Porte do hospital, definido pelo número de leitos;
- b) Densidade tecnológica, definido por possuir ou não UTI;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

c) Nível de referência;

d) Cobertura de Estratégia da Saúde da Família.

Parágrafo Único - A cobertura de ESF é calculada pela proporção de pessoas cadastradas nas equipes, conforme sistema de informação oficial do cadastro do Ministério da Saúde, nos Municípios e da área de abrangência para referência da Instituição.

Art. 6º - São critérios para habilitação ao recebimento dos recursos de que trata o Artigo 1º:

A) dispor de **equipe composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, treinada em urgência e emergência**, oferecendo plantão 24 horas por dia, todos os dias das semanas inclusive finais de semanas e feriados;

B) ter o **cadastro do CNES atualizado** da equipe multiprofissional e dos serviços prestados pela instituição;

C) dispor de **100% dos leitos para a gerência da Regulação** Estadual, Regional e/ou Municipal, **sem negativa de acesso**, conforme as referências territoriais para as urgências/emergências;

D) possuir sala com **estrutura específica para atendimento e estabilização de paciente crítico**, conforme **Anexo III**;

E) dispor de **serviço laboratório clínico e de imagem** em tempo integral;

F) o hospital deverá estar localizado em município que dispõe de base de SAMU e/ou ser referência ao serviço de atendimento médico de urgência;

G) **garantir** a implantação de **sistema de acolhimento e avaliação** de pacientes por Protocolo reconhecido de classificação de risco;

H) **implantar o Sistema Informatizado utilizado pelo SAMU Estadual e Municipal** para recebimento de pacientes, solicitação de transferências e de transporte de pacientes graves, possibilitando comunicação de mudanças nas condições de atendimento e detalhamento das equipes médicas de plantão, pactuadas entre os gestores do SUS;

I) **instalar**, na sala de emergência que acolhe os pacientes do SAMU, **linha telefônica exclusiva** para comunicação com as Centrais de Regulação das Urgências/SAMU.

Art. 7º - A operacionalização do processo de habilitação será definida em Portaria específica da SES, sendo que o mesmo deverá vir previamente aprovado pela respectiva Comissão Intergestores Regional – CIR e em conformidade com o Plano de Ações Regional/PAR.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

§ 1º - Para os estabelecimentos já habilitados pela Portaria nº 2.395/2011 o Estado repassará a diferença conforme **Anexo II**.

§ 2º - Para as Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência, localizadas em unidades hospitalares estratégicas, a partir de 100 (cem) leitos (Hospitais Gerais e Especializados Tipo I e II), deverá ser repassado incentivo de custeio diferenciado de acordo com a tipologia descrita nesta Resolução, e, nestes casos, o Estado do Rio Grande do Sul adiantará os recursos Federais, até que as habilitações destes sejam realizadas pela Rede de Urgência e Emergência, seguindo os mesmos critérios da Portaria Ministerial nº 2.395/2011.

Art. 8º - O incremento de recursos Estaduais para o custeio dessas habilitações poderá substituir recursos financeiros municipais destinados ao mesmo fim, desde que esses novos valores sejam suficientes para o custeio desses serviços.

Art. 9º - À medida que os Hospitais habilitarem-se ao recebimento deste cofinanciamento, o recurso de que trata esta Resolução será substituído aos recursos financeiros previstos, como incentivo hospitalar para retaguarda de atendimento do SAMU, na Portaria SES/RS nº 404/2008.

Parágrafo Único - O prazo máximo para habilitação dos hospitais aos recursos financeiros tratados nesta Resolução será de 01 ano após o início da vigência da mesma, devendo ser, a partir de então, revogado o Item 6 da Portaria SES/RS nº 404/2008.

Art. 10 - Em 60 dias a SES publicará portaria regulamentando, detalhando, adequando ou revogando normas que venham de encontro com esta portaria.

Art. 11 - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 20 de agosto de 2013.

CIRO SIMONI
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO I - RESOLUÇÃO Nº 373/13 - CIB/RS

Classificação dos Hospitais /Porte	
Número de leitos	Porte
Acima de 100, conforme Portaria GM/MS nº 2.395/2011	EspecTipo II
	Espec.Tipo I
	Geral
De 71 a 99	D
De 51 a 70	C
De 31 a 50	B
Inferior a 30	A



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO II - RESOLUÇÃO Nº 373/13 - CIB/RS

VALORES ESTADUAIS A SEREM REPASSADOS

Números de Leitos	Porte	Cofinanciamento	A partir da Habilitação Federal
Acima de 100 * conforme Portaria GM/MS nº 2.395/2011	Tipo II	R\$ 300.000,00	R\$ 150.000,00
	Tipo I	R\$ 200.000,00	R\$ 100.000,00
	Geral	R\$ 100.000,00	R\$ 50.000,00
De 71 a 99	D	R\$ 87.500,00	-----
De 51 a 70	C	R\$ 70.000,00	-----
De 31 a 50	B	R\$ 54.000,00	-----
menos de 30	A	R\$ 35.000,00	-----

Segundo a cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família / ESF, aos valores apresentados serão acrescidos:

ESF Cobertura	Acréscimo
70% a 100%	20%
60% a 69%	10%
50% a 59%	5%



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO III - RESOLUÇÃO Nº 373/13 - CIB/RS

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS À ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES, CONFORME PORTARIA GM/MS Nº 2.338/2011.

Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal 2
Armário suspenso com divisórias 1
Oxímetro portátil (hand-set) 2
Aspirador portátil 1
Balde com pedal contenedor de resíduos com tampa e pedal 2
Bancada com cuba e armários 1
Mesa de Mayo 1
Banqueta giratória 1
Colar cervical (kit com 5 tamanhos) 1
Biombo 1
Bomba de infusão 2
Caixa básica de instrumental cirúrgico 1
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso 1
Carro de urgência 1
Detector de batimentos cardíacos fetais 1
Eletrocardiógrafo portátil 1
Escada com 2 degraus 1
Esfigmomanômetro de pedestal com manguito infantil e adulto 1
Estetoscópio adulto/infantil 2
Suporte de Hamper 1
Lanterna clínica 1
Laringoscópio com kit adulto e infantil 1
Maca com grades removíveis e rodas com travas 2
Mesa auxiliar p/ instrumental 1
Refletor parabólico de luz fria 1
Suporte de soro 2
Ventilador de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traqueias adulto, infantil e neonatal 2
Foco cirúrgico móvel 1
Prancha longa 1
Cilindro de oxigênio portátil 1
Ponto de Oxigênio 1
Gerador ou Nobreak sistema de emergência 1