



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 021/21 – CIB / RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS** no uso de suas atribuições legais, 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 à saúde Capítulo IX – Da assistência de alta complexidade em Terapia Nutricional;

a Portaria SAS/MS nº 120/2009, 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 02/2020 da Região de Saúde 28 – Vale do Rio Pardo, aprovando por consenso a solicitação de habilitação do Hospital São Sebastião Mártir – CNES 2236370, do município de Venâncio Aires, como Serviço de Assistência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral/Parenteral inserida em processo de nº 018/2000-0059176-0;

o Relatório de Inspeção da Vigilância Sanitária igualmente inserida em processo de nº 018/2000-0059176-0;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 10/02/2021.

RESOLVE:

Art. 1º - Encaminhar a solicitação de habilitação do Hospital São Sebastião Mártir – CNES 2236370, do município de Venâncio Aires, 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\$ 14.584,75 /mês ou R\$ 175.017,00 /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 da data da sua publicação.

Porto Alegre, 11 de fevereiro de 2021.

ARITA BERGMANN
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO - RESOLUÇÃO Nº 021/21 – CIB / RS

TERAPIA NUTRICIONAL - HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR CNES 2236370					
PORTARIA MS/SAS 120, de 14/04/2009					
CÁLCULO DE IMPACTO FINANCEIRO MENSAL Conforme ANEXO IV					
Hospitais habilitados como 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	86	4,30	4,30		
Leitos Neonatal	2	0,10	0,10		
Leitos Pediátricos	12	0,60	0,60		
Total de leitos	100	5,00	5,00		
CÁLCULO DE IMPACTO FINANCEIRO MENSAL Conforme ANEXO IV					
Modalidade de terapia	Nº Leitos	Quantidade de procedimento s/mês	Valor Procedimento	Impacto mês	Impacto ano
Nutrição Enteral em Adulto	4,30	90	R\$ 30,00	R\$ 11.610,00	R\$ 139.320,00
Nutrição Enteral em Neonatologia	0,10	30	R\$ 18,00	R\$ 54,00	R\$ 648,00
Nutrição Enteral em Pediatria	0,60	90	R\$ 18,00	R\$ 972,00	R\$ 11.664,00
Passagem de sonda nasogástrica(enteral)	5,00	4,5	R\$ 28,00	R\$ 630,00	R\$ 7.560,00
Gastrostomia endoscópica percutanea(enteral)	5,00	0,5	R\$ 527,50	R\$ 1.318,75	R\$ 15.825,00
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\$ 14.584,75	R\$ 175.017,00