



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **RESOLUÇÃO Nº 358/14 - CIB/RS**

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

a importância de garantir o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, aos serviços hospitalares de "alta complexidade";

as dificuldades enfrentadas pelos gestores municipais quanto ao acesso aos municípios referenciados por estropolamento do teto de média e alta complexidade;

as negativas de acesso dos municípios referenciados sob a alegação de que as cotas programadas de internações e atendimentos estariam esgotadas;

a necessidade de ajustar o desequilíbrio financeiro entre os gestores do SUS, gerado pela prestação de assistência à população referenciada de outros que não estavam programadas;

a pesquisa nacional realizada pelo TCU, numa amostra de Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, descrita no Relatório de Auditoria Operacional – Regulação Assistencial do SUS, onde é recomendado a instituição de Câmaras de Compensação juto aos Estados;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 21/03/2014.

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** - Instituir a Câmara Estadual de Compensação como uma instância técnica da Comissão de Intergestores Bipartite do RS, que funcionará como órgão colegiado composto pelos representantes da SES/RS e representantes do COSEMS/RS, conforme legislação vigente.

**Art 2º** - A Câmara de Compensação analisará tecnicamente as solicitações encaminhadas e apresentar à CIB as propostas de ajuste ao desequilíbrio financeiro identificado entre os gestores do SUS, estadual e municipais, gerado pela prestação de assistência à população fora da sua referência e que, portanto, não estavam programadas.

**Art. 3º** - Definir que os serviços de referência a ser alvo da análise para compensação são aqueles que se encontram com normas claras de abrangência populacional e descrição das ações e serviços a serem ofertados a essa população.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Art. 4º** - Os valores são os definidos pela Tabela-SUS, acrescidos dos respectivos incentivos federais e estaduais e as regras de faturamento são as mesmas que regulamentam os sistemas oficiais do Datasus, considerando apenas o que for aprovado.

**Art. 5º** - A metodologia e o fluxo de funcionamento desta Câmara Compensação estão discriminados a seguir, no Anexo desta Resolução.

**Art. 6º** - A SES-RS organizará equipe técnica e equipe administrativa para apoiar a Câmara e operacionalizar suas determinações.

**Art. 7º** - A própria Câmara de Compensação avaliará trimestralmente o funcionamento e os resultados obtidos na sua implantação e poderá propor alterações, bem como sugerir os serviços que serão objeto de sua análise.

**Parágrafo Único** - As alterações citadas no "caput" deverão ser devidamente pactuadas pela Comissão de Intergestores Bipartite/RS.

**Art. 8º** - Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 04 de julho de 2014.

SANDRA FAGUNDES  
Presidenta da Comissão Intergestores Bipartite/RS

**ANEXO - RESOLUÇÃO Nº 358/14 - CIB/RS**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **I – DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO**

1. A Câmara de Compensação, formada por representantes da SES e do CO-SEMS-RS, indicados por estes, de forma paritária e nomeados por meio de Portaria.
2. A solicitação de compensação financeira será aceita quando o atendimento for realizado fora da referência estabelecida pelas Redes de Atenção secundária e terciária, para os procedimentos de média e alta complexidade, conforme as Resoluções CIB/RS e Portarias.
3. Serão submetidos à análise somente os procedimentos aprovados nos Sistemas Oficiais do SUS - SIHD e SIA.
4. Serão considerados na análise de cada processo a comprovação da regulação de acesso pelas Centrais de Regulação formalmente instituídas.
5. A avaliação considera as normas de habilitação dos serviços e normas de execução, as referências e a regulação do caso, se houver.
6. Somente serão aceitas solicitações de procedimentos que possam ser monitorados pelos sistemas de informação (AIH e APAC ou outros que venham a substituí-los) para evitar a reapresentação e duplicidade de pagamento.
7. A comprovação do atendimento fora da referência será dada pelo cadastro do Cartão Nacional dos Usuários do SUS.
8. A Câmara de Compensação vai trabalhar por demanda dos gestores, analisando caso a caso e assim determinará a pertinência da solicitação e os valores a serem ressarcidos.
9. As solicitações serão avaliadas mediante expediente administrativo protocolado na SES/RS.
10. Os pareceres da Câmara de Compensação serão homologados por meio de CIB-RS. Caso algum gestor discordar do parecer emitido, poderá solicitar recurso ao plenário da Comissão Intergestores Bipartite – RS.
11. A transferência dos recursos financeiros homologados será da responsabilidade dos gestores envolvidos.

## **II - DOS PRAZOS**

12. Serão aceitos os pedidos de solicitação de compensação para os atendimentos até um ano após sua ocorrência.
13. O prazo a que refere-se o item anterior, contar-se-á do início do funcionamento da Câmara de Compensação.
14. O prazo para a transferência de recursos referido no item 11 será de 90 (noventa) dias.
15. O gestor estadual terá o prazo de 60 (sessenta) dias para transferência de recurso para o município executor e o respectivo desconto da referência.

## **III - CONTROLE E MONITORAMENTO**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

16. A SES, com o acompanhamento do COSEMS-RS, desenvolverá software de controle e acompanhamento.
17. A Câmara de Compensação deverá acompanhar o processo administrativo até a comprovação do ressarcimento financeiro, quando aquele estará finalizado.

**IV - DAS MODALIDADES DE RESSARCIMENTO E COMPENSAÇÃO**

18. As modalidades de ressarcimento serão:
  1. Do fundo do gestor da referência para o gestor executor, dentro do prazo referido no item 15.
  2. Do fundo do gestor estadual para o executor e desconto da referência, dentro do prazo de 60 dias.
  3. Realocação de valores no quadro da PPI.
19. As modalidades 18.2 e 18.3 só ocorrerão quando os prazos para a modalidade 18.1 não for cumprido ou quando o gestor da referência, na obrigação de ressarcir ou compensar o gestor executor, autorizar o uso das demais modalidades.