



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 041/16 – CIB / RS

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

a Portaria GM/MS nº 343, de 07 de março de 2005, que institui mecanismos para a organização e implantação de Unidades de Assistência e Centros de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

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 Resolução CIR nº 066/2012, que aprova a solicitação de habilitação do Hospital Santa Cruz, CNES 2254964, como Serviço de Assistência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral inserida em processo de nº 73854-2000/12-3;

o Ofício nº 08/2015, proveniente da Coordenação Geral da Média e Alta Complexidade, Departamento de Atenção Especializada e Temática/SAS/MS, solicitando pendências;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 19/02/2016.

RESOLVE:

Art. 1º - Indicar o Hospital Santa Cruz, CNES 2254964, CNPJ 95.438.412/0012-77, do município de Santa Cruz do Sul, para habilitação como Serviço de Assistência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral/Parenteral.

Art.2º - Solicitar ao Ministério da Saúde impacto financeiro no valor R\$ 20.398,10/mês ou R\$ 244.777,14/ano, conforme Anexo desta Resolução.

Art. 3º – A instituição deverá submeter-se à Central de Regulação instituída pelo Gestor.

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

Porto Alegre, 22 de fevereiro de 2016.

JOÃO GABBARDO DOS REIS
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO - RESOLUÇÃO Nº 041/16 - CIB / RS

TERAPIA NUTRICIONAL - HOSPITAL SANTA CRUZ/RS CNES 2254964

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

CÁLCULO DE IMPACTO FINANCEIRO MENSAL Conforme ANEXO IV

Hospitais habilitados como Unidade - CÁLCULO NÚMERO DE LEITOS CONFORME PT 120 de 14/04/2009				
Leitos existentes	nº de Leitos	Leitos comp.p/TN (5%)	Cálculo p/Enteral (90%)	Cálculo p/Parenteral (10%)
Leitos Adulto	91	4,55	4,10	0,46
Leitos Neonatal	22	1,10	0,99	0,11
Leitos Pediátricos	29	1,45	1,31	0,15
Total de leitos	142		6,39	0,71

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	4,10	90	R\$ 30,00	R\$ 11.056,50	R\$ 132.678,00
Nutrição Enteral em Neonatologia	0,99	30	R\$ 18,00	R\$ 534,60	R\$ 6.415,20
Nutrição Enteral em Pediatria	1,31	90	R\$ 18,00	R\$ 2.114,10	R\$ 25.369,20
Passagem de sonda nasogástrica(enteral)	6,39	1	R\$ 28,00	R\$ 178,92	R\$ 2.147,04
Gastrostomia endoscópica percutanea(enteral)	6,39	1	R\$ 527,50	R\$ 3.370,73	R\$ 40.448,70
Nutrição Parenteral em Adulto	0,46	90	R\$ 60,00	R\$ 2.457,00	R\$ 29.484,00
Nutrição Parenteral em Neonatologia	0,11	30	R\$ 30,00	R\$ 99,00	R\$ 1.188,00
Nutrição Parenteral em Pediatria	0,15	90	R\$ 45,00	R\$ 587,25	R\$ 7.047,00
				R\$ 20.398,10	R\$ 244.777,14