



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 073/13 – CIB / RS

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

a Portaria GM/MS nº 1.863, de 29/09/2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantadas em todas as Unidades Federadas, respeitadas as competências das três esferas de Gestão;

a Portaria GM/MS nº 2.048, de 05/11/2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

a Portaria GM/MS nº 2.395, de 13 de outubro de 2011, que organiza o componente Hospitalar na Rede de Atenção às Urgências e estabelece um custeio diferenciado para retaguardas às portas de entrada hospitalares;

a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha;

a Resolução nº 652/12 - CIB/RS, de 19/11/12, que define as diretrizes do financiamento da Atenção Secundária e Terciária em Saúde e pactua a metodologia de alocação dos recursos estaduais;

a Resolução nº 035/12 - CIB/RS, de 22/02/12, que institui a complementação com recursos do Tesouro do Estado ao valor de diárias de UTI fixado pela Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, financiada com recursos federais (RF), para os hospitais que atendam os critérios da legislação da Rede de Atenção às Urgências e Rede Cegonha;

a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que estabelece critérios mínimos para funcionamento de UTI's para pacientes adultos, pediátricos e neonatais;

a necessidade de garantir financiamento adequado às Unidades de Tratamento Intensivo (UTI);

o déficit de leitos de UTI para o Sistema Único de Saúde no Estado;

a insuficiência de profissionais titulados necessários para adequação das UTIs à legislação vigente;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 06/03/13.

RESOLVE:

Art.1º - Instituir a complementação, com recursos do Tesouro do Estado (TE), ao valor de diárias de UTI fixado pela Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, para os hospitais integrados às Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado.

Art. 2º - Farão jus ao recebimento da complementação de diárias:

I – UTIs novas após pactuação da CIB/RS;

II – UTIs já existentes que passarem por reavaliação, conforme legislação vigente, após pactuação na CIB/RS;

III – UTIs já existentes que passarem por reavaliação para reclassificação, conforme legislação vigente, após pactuação na CIB/RS.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 3º - O valor será repassado aos hospitais públicos e privados sem fins lucrativos, conforme produção aprovada com base nos sistemas de informações hospitalares e mediante comprovação da submissão à regulação do gestor do SUS.

§ 1º - No caso de UTIs novas, ainda sem portaria ministerial publicada, a comprovação da produção será realizada mediante processo administrativo ou sistema de informação próprio da SES.

§ 2º - Enquanto não se dispuser de regulação "on-line", a comprovação da submissão se dará por um índice de disponibilização de leitos à regulação, que será avaliado mensalmente considerando o número de leito de UTI da instituição, as internações totais do mês e as internações mediadas pela regulação.

§ 3º - Para manutenção dos repasses aos hospitais a taxa ocupação dos leitos contratados com o SUS deverá manter uma média mensal de 80%, apurados trimestralmente.

Art. 4º - A complementação dos valores das diárias com recurso da Receita Estadual (RE) se dará da seguinte forma:

I - UTIs novas após pactuação da CIB/RS, até publicação de portaria ministerial que autoriza o pagamento com recursos federais, R\$ 800,00.

II - UTIs antigas que passaram por reavaliação ou reclassificação, sem habilitação aos recursos federais conforme Portarias das Redes.

a) UTI Tipo I = R\$ 137,00 (RF) + 663,00 (RE) = R\$ 800,00

b) UTI Tipo II = R\$ 478,00 (RF) + 322,00 (RE) = R\$ 800,00

c) UTI Tipo III = R\$ 508,00 (RF) + 292,00 (RE) = R\$ 800,00

III - Leitos de UTIs que passaram por reavaliação ou reclassificação de tipo, habilitados aos recursos federais conforme Portarias das Redes

a) UTI Tipo II = R\$ 800,00 (RF) + R\$ 150,00 (RE) = R\$ 950,00

b) UTI Tipo III = R\$ 800,00 (RF) + R\$ 250,00 (RE) = R\$ 1050,00

Parágrafo Único - Somente será permitido complementação para as UTI tipo I que tiverem pactuado sua reclassificação como UTI tipo II.

Art. 5º - Os processos de habilitação e/ou solicitação de recebimento do Incentivo, deverão ser protocolados e analisados pela Coordenadoria Regional de Saúde respectiva e encaminhados à Comissão Intergestores Regional (CIR) para pactuação e posterior envio ao Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial – DAHA/SES para análise e, se verificado o atendimento à legislação vigente, será encaminhado para pactuação pela CIB/RS.

§ 1º - O processo deve ser encaminhado à CIR acompanhado do parecer favorável do Gestor Local e Conselho de Saúde do Município onde se localiza.

§ 2º - O hospital para se adequar à legislação vigente deve solicitar a reavaliação que passará pela CIB. Os trâmites, assim como a documentação necessária serão os mesmos para a habilitação de novas Unidades.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

§ 3º - Os Hospitais que comprovadamente não dispuserem dos profissionais titulados exigidos pela legislação, apesar de comprovada tentativa de contratação, poderão utilizar de pactuação com a SES através de Termo de Responsabilidade e Compromisso - TRC, que estabelecerá os critérios para qualificação dos recursos humanos com vistas a sua titulação, com prazo máximo de 2 (dois) anos.

§ 4º - Os Hospitais que pactuarem com a SES o TRC terão direito a 50% da complementação de UTI tipo II do descrito no Artigo 4º, Inciso II, Letra b desta Resolução.

§ 5º - Ao final do prazo de 02 anos, após publicação desta Resolução, a comprovação da titulação será mandatória para continuidade dos aportes de complementação.

§ 6º - Será realizado pelo Departamento de Atenção Hospitalar e Ambulatorial (DAHA) reavaliação semestral da continuidade do processo de qualificação acordado através do TRC.

Art. 6º - O Estado tem o prazo de 90 dias para apresentar à CIB o processo de avaliação ou reavaliação, contados a partir do protocolo e entrega da documentação completa pelo estabelecimento de saúde.

Art. 7º - Anualmente a SES, através do DAHA, deverá reavaliar as unidades para manutenção do repasse na forma desta Resolução.

Art. 8º - A Secretaria Estadual de Saúde estabelecerá protocolos com os critérios mínimos para o atendimento dos pacientes graves, desde a porta de entrada no sistema de saúde, atendimentos pré UTI, alocação de vagas em leito de UTI, controle da qualidade do atendimento até a alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial específico.

Art. 9º - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação, revogando-se a Resolução nº 035/2012-CIB/RS.

Porto Alegre, 08 de março de 2013.

CIRO SIMONI
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS