



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MUNICÍPIO DE RESTINGA SÊCA

PORTARIA SMS Nº 004, DE 16 DE MAIO DE 2023.

Regulamenta, no âmbito do Município de Restinga Sêca, o MACSUS - Programa Municipal de Incentivos Hospitalares.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DE RESTINGA SÊCA, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos V e VI do art. 1º do Decreto nº 34, de 26 de julho de 2010, alterado pelo Decreto nº 3, de 05 de janeiro de 2011 e pelo Decreto nº 67, de 07 de novembro de 2022, e:

CONSIDERANDO o princípio da eficiência na destinação dos recursos públicos;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

CONSIDERANDO as Resoluções Nº 155/15 e Nº 226/15 – CIB / RS;

CONSIDERANDO o Decreto nº 41/2023, que institui o MACSUS - Programa Municipal de Incentivos Hospitalares;

CONSIDERANDO as Portarias de Consolidação emitidas pelo Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO a responsabilidade da União no custeio dos serviços de saúde na média e alta complexidade e o interesse do Município em fomentar e qualificar determinados tipos de serviços nos hospitais contratualizados para prestação de serviços no Sistema Único de Saúde – SUS;

RESOLVE:

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º. Fica regulamentado o MACSUS - Programa Municipal de Incentivos Hospitalares, instituído pelo Decreto nº 41, de 15 de maio de 2023, para qualificar a atenção secundária e terciária em saúde nos hospitais contratualizados para prestação de serviços no Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 1º O MACSUS é uma modalidade de incentivo financeiro público municipal pré-fixado, repassado diretamente aos hospitais contratualizados pelo Município, condicionado à observância dos requisitos do Programa.

§ 2º Os recursos do MACSUS serão utilizados para o fomento de ações e de serviços de saúde realizadas para o SUS, indicados no Anexo 1 (Lista dos Tipos de Serviços - TS), não se confundindo com o custeio direto da prestação de serviços na atenção secundária e terciária, o qual se dá por meio de recursos federais computados no teto de média e alta complexidade (Teto MAC) do Município.

§ 3º A implementação, a execução e a supervisão do MACSUS será efetuada pela Secretaria de Saúde, nos termos desta Portaria e de outros atos que vierem a complementá-la



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE RESTINGA SÊCA

ou substituí-la.

Art. 2º. O MACSUS tem por objetivo a destinação de recursos financeiros aos hospitais vinculados ao SUS de forma equânime e transparente, devendo o montante a ser repassado observar ao regramento do programa e os limites orçamentários do Município.

Art. 3º. São diretrizes do MACSUS:

- I - assegurar a eficiente destinação de recursos públicos na área da saúde;
- II – destinar recursos financeiros complementares para fomentar as ações e os serviços de saúde realizados para o SUS indicados no Anexo 1 (Lista dos Tipos de Serviços - TS);
- III – assegurar a transparência nos critérios de alocação de recursos aos hospitais pela SMS;
- IV – estabelecer critérios técnicos para a destinação de recursos por intermédio de incentivos;
- V – conceder recursos com equidade e razoabilidade, limitados à disponibilidade orçamentária da SMS; e
- VI – monitorar e avaliar a aplicação dos recursos repassados aos hospitais.

Art. 4º. O MACSUS é constituído por recursos do Tesouro do Município, limitado à disponibilização financeira e orçamentária da SMS.

DOS TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE CONTEMPLADOS NO PROGRAMA

Art. 5º. Os critérios para destinação de recursos financeiros do MACSUS consideram o Tipo de Serviço em saúde a ser fomentado e sua prioridade na saúde pública, com base em critérios técnicos, objetivando qualificar e facilitar o acesso da população de forma descentralizada, regionalizada e resolutiva a determinados serviços pelo SUS.

Art. 6º. Os Tipos de Serviços eleitos como prioritários para o MACSUS constam no Anexo 1 desta Portaria, especificados com os respectivos fatores de cálculo, critérios técnicos e demais requisitos necessários à percepção do incentivo.

§ 1º O Tipo de Serviço pode ser classificado, em conformidade com os critérios dispostos nesta Portaria, de acordo com a complexidade, estrutura, capacidade tecnológica, perfil de recursos humanos e/ou especialidade do serviço.

§ 2º A percepção do incentivo dependerá, além do respeito às normas e obrigações comuns a todos os Tipos de Serviço referidas neste ato, da observância aos requisitos técnicos específicos de cada um deles constantes no Anexo 1 desta Portaria.

Art. 7º. A Secretaria Municipal de Saúde poderá, a qualquer tempo, proceder à revisão, à inclusão ou à exclusão de Tipos de Serviços incentivados, conforme priorização de ações e políticas de saúde.

§1º No caso de exclusão ou de modificação de critérios de Tipo de Serviço incentivado, o Hospital habilitado será comunicado, com antecedência prévia de no mínimo 30 (trinta) dias do momento de suspensão dos pagamentos, para que adequar seus serviços aos novos requisitos exigidos, ou para ciência da suspensão dos pagamentos a esse título.

§2º A exclusão de determinado Tipo de Serviço do Anexo 1 não autoriza a suspensão da prestação do serviço pelos hospitais, tendo em vista que são financiados com recursos federais computados no teto de média e alta complexidade (Teto MAC) do



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE RESTINGA SÊCA

Município, restando, contudo, dispensados eventuais requisitos específicos do MACSUS, ressalvadas as especificações técnicas cuja obrigatoriedade permaneça vigente por outras normas.

DA HABILITAÇÃO E DAS CONDIÇÕES PARA PERCEPÇÃO DO INCENTIVO

Art. 8º. Poderão receber recursos do MACSUS os hospitais privados sem fins lucrativos prestadores de serviços de saúde no âmbito do SUS que atendam o disposto no Decreto nº 41/2023, nesta Portaria e em demais atos regulamentares da SMS.

Art. 9º. Serão habilitados a receber recursos do MACSUS, sem necessidade de requerimento formal, os hospitais prestadores para o SUS dos Tipos de Serviços (TS) previstos no Anexo 1, independentemente de perceberem valores do Tesouro do Município antes da vigência do Decreto 41/2023, observando-se as regras do programa.

Art. 10. A SMS publicará portaria habilitando cada hospital e o respectivo valor do incentivo a que faz jus.

Art. 11. O hospital estará habilitado a receber o VITS (Valor do Incentivo para o Tipo de Serviço) a partir da competência subsequente a do mês de publicação da portaria a que faz referência o artigo 10 desta Portaria, estando o pagamento dos valores condicionado:

I - à inclusão dos valores no instrumento contratual com a Secretaria Municipal de Saúde;

II - ao efetivo funcionamento dos serviços, cumulado ao atendimento do inciso I.

DO VALOR DO INCENTIVO E DO SUPLEMENTAR DIFERENCIAL

Art. 12. O Valor do Incentivo para o Tipo de Serviço - VITS habilitado será calculado para cada hospital e será obtido a partir da multiplicação dos seguintes fatores: Unidade de Incentivo Hospitalar – UIH e Peso, operação representada pela seguinte fórmula: $VITS \text{ anual} = UIH \times \text{Peso}$.

§ 1º UIH é o valor monetário, medido em reais, fixado em Decreto do Prefeito Municipal para fins de formação do valor financeiro final do incentivo.

§ 2º Peso é o número atribuído pela gestão municipal da saúde que pondera a distribuição do recurso, considerando a importância, a essencialidade e a qualificação de cada Tipo de Serviço - TS referido no Anexo 1 desta Portaria.

§3º O hospital poderá ter mais de um VITS.

Art. 13. Os hospitais que receberem VITS, considerando a totalidade da linha de cuidado e/ou as áreas e as especialidades estratégicas para garantir as referências de atendimento, perceberão um percentual adicional, denominado Suplementar Diferencial - SD, sobre determinado VITS, nos casos descritos no Anexo 1 desta Portaria.

Art. 14. O valor final do incentivo do MACSUS devido a cada hospital corresponderá à soma dos VITS e, quando houver, do SD.

Parágrafo único - Caso um mesmo hospital faça jus a mais de um SD, a base de cálculo para o cômputo de cada percentual adicional não poderá considerar eventual incidência de outro SD.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE RESTINGA SÊCA

Art. 15. A ampliação do valor do incentivo recebido pelo hospital dependerá sempre de ato formal da Secretaria de Saúde, que avaliará a disponibilidade financeira e as necessidades de saúde, não decorrendo apenas de eventual ampliação nos serviços ofertados pelo prestador.

Art. 16. Na hipótese de o tipo de serviço - TS ser habilitado ou qualificado pelo Ministério da Saúde, o valor do incentivo do MACSUS poderá ser revisto, com a suspensão ou redução do recurso municipal correspondente, após a publicação da respectiva portaria ministerial autorizando a transferência de recursos financeiros ao teto MAC do Município, tratamento que será concedido de forma isonômica a todos hospitais que se enquadrarem nessa situação em cada Tipo de Serviço - TS.

DAS OBRIGAÇÕES

Art. 17. São obrigações dos hospitais habilitados no MACSUS:

I - cumprir o disposto no Decreto n.º 41/2023, nesta Portaria e em outras normativas que vierem a ser publicadas atinentes ao Programa;

II - observar as normas federais, estaduais e municipais que regem o Sistema Único de Saúde;

III - cumprir os contratos ou instrumentos congêneres de prestação de serviço ao SUS;

IV - assegurar o adequado funcionamento da Comissão de Acompanhamento de Contrato, inclusive indicando formalmente quem o representará junto à Comissão, devendo ser comunicado ao Presidente da Comissão sempre que o titular ou suplente estiverem impedidos de atuar, provisória ou definitivamente, conforme artigo 5º da Portaria SMS que Institui o Regimento das Comissões de Acompanhamento dos Contratos;

V - manter durante toda a execução do Programa, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todos os requisitos exigidos para habilitação ao incentivo;

VI - observar os requisitos técnicos e orientações constantes no Anexo 1, quanto aos Tipos de Serviço em que estiver habilitado, inclusive no que se refere à eventual exigência relacionada à manutenção ou ao incremento de produção como pressuposto ao recebimento do incentivo;

VII - observar a Atenção Primária à Saúde – APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado;

VIII - trabalhar na qualificação da atenção secundária e terciária;

IX - respeitar a Rede de Atenção à Saúde – RAS viabilizando todas as ações que permitam a contrarreferência adequada do paciente para APS e demais níveis da atenção à saúde;

X - cumprir e respeitar as referências pactuadas pelos gestores estadual e municipal;

XI - prestar assistência ao usuário do SUS, independentemente da referência pactuada, quando solicitados pela gestão do SUS, devidamente justificada;

XII - aceitar a transferência e prestar assistência ao usuário do SUS que estiver internado em outra instituição, mesmo em se tratando de procedimentos eletivos, em relação aos Tipos de Serviço com base nos quais perceber incentivo e que sejam adequados às necessidades do usuário do SUS internado, observadas as pactuações vigentes;

XIII - prestar o atendimento integral na linha de cuidado, garantindo a realização de todos os exames necessários à linha de cuidado no Tipo de Serviço incentivado, de forma a evitar deslocamentos desnecessários dos usuários, priorizando a oferta de serviços de forma



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE RESTINGA SÊCA

concentrada no tempo, centralizando tecnologias, processos diagnósticos e terapêuticos sempre que possível;

XIV - seguir as recomendações de segurança do paciente conforme orientações definidas pelo Ministério da Saúde, pela Secretarial Estadual da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde;

XV - acolher o paciente, respeitando seus direitos e garantindo atendimento humanizado, como preconizado pelo SUS;

XVI - utilizar as diretrizes clínicas e protocolos recomendados/adotados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde;

XVII - cumprir as diretrizes e protocolos assistenciais recomendados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, quando existirem;

XVIII - garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde aos usuários do SUS;

XIX - manter o devido registro do atendimento do paciente no prontuário, caderneta, formulários, encaminhamentos, laudos e sistemas oficiais do Sistema Único de Saúde – SUS, pertinentes à assistência prestada;

XX - preencher a Declaração de Impossibilidade Técnica de Atendimento - DITA com a devida justificativa técnica;

XXI - alimentar corretamente e manter atualizados todos os sistemas de informação de saúde disponibilizados pelas três esferas de gestão do SUS;

XXII - submeter-se às regras de regulação instituídas pela gestão do SUS;

XXIII - utilizar os sistemas de regulação definidos pela gestão do SUS;

XXIV - integrar a Rede Estadual de Assistência, sob regulação do Gestor Estadual e/ou Municipal;

XXV - apresentar à Comissão de Acompanhamento de Contrato mensalmente, ou sempre que solicitado, informações que possibilitem aferir o cumprimento dos requisitos previstos no MACSUS, em especial para atendimento ao previsto no art. 23 desta Portaria;

XXVI - garantir pleno acesso às instalações físicas e aos documentos pertinentes aos integrantes da SMS, para fins de fiscalização e monitoramento da execução do Programa;

XXVII - dispor de infraestrutura física para o atendimento ambulatorial de acordo com a RDC n.º 50/2002 da ANVISA e legislação que venha a complementá-la ou substituí-la;

XXVIII - aplicar os parâmetros assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde para a programação da assistência e do dimensionamento da capacidade operacional a ser disponibilizada;

XXIX - manter o alvará sanitário vigente e sua estrutura física, parque tecnológico de equipamentos e equipe de profissionais de saúde adequados ao porte institucional e aos tipos de serviços prestados;

XXX - manter atualizadas todas as informações contidas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, inclusive dos serviços terceirizados;

XXXI - manter, em local visível ao público, placa indicativa contendo informações sobre a sua condição de integrante do Programa conforme regras de identificação visual do Município, de que trata o art. 19 do Decreto 41/2023;

Art. 18. Os hospitais habilitados no MACSUS que estejam temporariamente impossibilitados de prestarem os serviços considerados no cômputo do cálculo do valor do programa deverão notificar a SMS no prazo de 05 dias úteis, informando o plano de ação para regularização da situação, com a retomada do serviço e recuperação dos atendimentos.

Art. 19. Os hospitais que integram o MACSUS, independentemente da referência pactuada, não poderão negar o acesso ao paciente quando houver solicitação justificada pela



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE RESTINGA SÊCA

gestão do SUS.

§1º O preenchimento da Declaração de Impossibilidade Técnica de Atendimento - DITA, sem justificativa técnica, por serviço com referência pactuada, também caracteriza negativa de acesso de que trata o “caput” deste artigo.

§2º O hospital que reiteradamente negar o acesso de que trata o “caput” deste artigo terá sua habilitação ao Programa cancelada, nos termos de ato regulamentar do Secretário da Saúde.

Art. 21. Os hospitais habilitados no MACSUS que pretendam desativar serviços considerados no cômputo do cálculo do incentivo deverão notificar a SMS, de forma fundamentada, com antecedência mínima de 60 (sessenta dias), dessa intenção, não podendo interromper unilateralmente os serviços sem prévia anuência da gestão estadual do SUS.

§ 1º O hospital deverá continuar prestando o serviço até que o atendimento dos usuários seja referenciado a outro hospital.

§ 2º Concluída a providência do § 1º deste artigo, o valor final do incentivo do MACSUS será recalculado.

Art. 22. São obrigações da Secretaria de Saúde:

I - fiscalizar o cumprimento das obrigações dos hospitais habilitados que percebem recursos do Programa;

II - exarar recomendações e aplicar eventuais penalidades em caso de descumprimento das obrigações do Programa, garantido o direito ao contraditório e à ampla defesa;

III - proceder ao repasse regular do recurso aos hospitais habilitados, observando os termos dos respectivos contratos e Portarias;

IV - revisar periodicamente os tipos de serviços incentivados de acordo com critérios técnicos e indicadores epidemiológicos.

DO PROCESSO DE CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

Art. 23. O processo administrativo de controle e fiscalização consiste no monitoramento dos requisitos previstos no Programa podendo ser iniciado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato – CAC.

Parágrafo único - Na hipótese prevista no *caput* deste artigo, a análise ocorrerá de forma ordinária, a cada três meses, por meio do relatório-padrão constante no Anexo 2 - Relatório padrão CAC da presente Portaria, que deverá ser remetido à SMS até o último dia útil do mês subsequente ao trimestre analisado.

Art. 24. Na hipótese de as CACs não enviarem o relatório de que trata o art. 23, os hospitais deverão encaminhar o relatório-padrão, na mesma periodicidade, firmado pelo administrador do Hospital, à SMS.

Parágrafo único. Em não havendo atendimento ao dever previsto no *caput* deste artigo, no caso de ausência de remessa dos relatórios pelos hospitais ou pelas CACs, os hospitais habilitados serão notificados pela SMS para que regularizem a conduta administrativa, sob pena de suspensão dos repasses dos valores previstos no Programa.

Art. 25. A SMS abrirá processo administrativo de apuração de irregularidade,



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE RESTINGA SÊCA

notificando diretamente o hospital para que se manifeste, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação, sobre os fatos e fundamentos jurídicos das infrações eventualmente constatadas, devendo eventual defesa ser protocolada junto à SMS.

Art. 26. As notificações realizar-se-ão, sempre que possível, por meio eletrônico, e deverão conter:

- I - identificação do notificado e nome do órgão ou entidade administrativa;
- II - finalidade da notificação;
- III - indicação dos fatos e fundamentos legais pertinentes;
- IV - a aplicação de sanção para o caso de descumprimento da ordem, se houver;
- V – o prazo de 05 dias úteis para a apresentação de manifestação ou recurso, se for o caso.

§1º Quando não realizadas por meio eletrônico a critério da Administração, as notificações serão feitas aos interessados, aos seus representantes legais e aos eventuais advogados pelo correio ou, se pessoalmente, diretamente por servidor do órgão ou entidade administrativa.

§2º Presumem-se válidas as notificações dirigidas ao endereço, inclusive eletrônico, constante no contrato, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, fluindo os prazos a partir da juntada aos autos do comprovante de entrega da correspondência.

§ 3º O comparecimento espontâneo do interessado supre a falta ou a irregularidade da notificação.

DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Art. 27. Os hospitais habilitados, em razão das infrações cometidas às normas previstas nos artigos 17 a 21 desta Portaria, ficam sujeitos às seguintes sanções administrativas:

- I - desconto parcial do valor do incentivo, limitado a 50% do valor mensal previsto nos Tipos de Serviços afetados pela irregularidade, pelo período máximo de três meses;
- II - suspensão do incentivo, correspondente à ausência de repasse, em relação aos Tipos de Serviços a que se referem a infração, pelo período máximo de 3 (três) meses, ou até a sua regularização;
- III – desabilitação do tipo de serviço.

§1º O desconto parcial do valor do incentivo será aplicado nos casos de infração às obrigações previstas nos artigos 17 a 21, quando consideradas de natureza leve, assim entendidas aquelas que resultarem de violações de requisitos formais.

§2º A suspensão do incentivo será aplicada no caso de reiteração de conduta que já tenha ensejado a aplicação da pena de desconto parcial ou pela infração às obrigações previstas nos artigos 17 a 21, quando consideradas de natureza média, assim entendidas aquelas que resultarem em prejuízo ou risco à qualidade de prestação do serviço incentivado, tendo em vista suas consequências para a saúde pública.

§3º A desabilitação do serviço será aplicada nos casos em que, após penalidade de suspensão, o Hospital permanecer praticando irregularidades que afetem o tipo de serviço habilitado, ou, independentemente de aplicação prévia de outra penalidade, nos casos de infrações graves, que resultarem em dano ou potencial prejuízo para a saúde pública.

§4º Regularizado o serviço, não haverá pagamento retroativo referente ao período correspondente às sanções previstas nos incisos I a III deste artigo.

Art. 28. As sanções serão aplicadas após procedimento administrativo que possibilite a ampla defesa e o contraditório, de acordo com as peculiaridades do caso



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE RESTINGA SÊCA

concreto e considerados os seguintes parâmetros e critérios:

- I - a gravidade e a natureza das infrações;
- II - a vantagem auferida ou pretendida pelo infrator;
- III - a reincidência;
- IV - o grau do dano;
- V - a cooperação do infrator;
- VI - a adoção reiterada e demonstrada de mecanismos e procedimentos internos capazes de minimizar o dano;
- VII - a pronta adoção de medidas corretivas;
- VIII - a proporcionalidade entre a gravidade da falta e a intensidade da sanção; e
- IX - os precedentes administrativos em casos semelhantes.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 29. A instituição do programa de que trata esta Portaria observará as normas previstas no Decreto nº 41/2023.

Art. 30. Os pagamentos decorrentes deste Programa serão efetuados até o último dia útil do mês subsequente à prestação de serviços para os hospitais contratualizados pela gestão municipal, observados os requisitos do artigo 11.

Art. 31. Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

DOS ANEXOS

Constituem a presente Portaria os seguintes Anexos:

Anexo 1: Lista dos Tipos de Serviços (TS) incentivados

Capítulo I: Fatores de cálculo por Tipo de Serviço e respectiva classificação: Peso e UR

Capítulo II: Lista dos TS que se enquadram para receber o adicional Suplementar Diferencial (SD)

Capítulo III: Descrição técnica por TS e SD

Anexo 2: Relatório da CAC

Restinga Sêca, 16 de maio de 2023.

NORTON SOARES DA ROSA

Secretário da Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE RESTINGA SÊCA

Anexo 1: Lista dos Tipos de Serviços (TS) e Suplementares Diferenciais (SD) incentivados

1. Capítulo I: Fatores de cálculo por Tipo de Serviço e respectiva classificação: Peso

Tabela 1

Tipo de Serviço	Classificação do TS	Peso
1. Porta de Entrada – RUE	Geral I	105
	Geral II	345
	Geral III	705
	Especializado I	1.905
	Especializado II	3.105

• O pagamento de Suplementar Diferencial pela prestação de diferentes Tipos de Serviço é calculado de forma independente e autônoma, restando vedada, para o cômputo do percentual adicional, a incidência sobre outro SD que um mesmo hospital esteja habilitado a receber, conforme disposto no parágrafo único do artigo 14.

2. Capítulo II: Lista dos TS que se enquadram para receber o adicional Suplementar Diferencial (SD)

Tabela 2

SD	Percentual adicional sobre o VITS	Base de Cálculo do SD
1. Atendimento de Urgência e Emergência de casos agudos em Hematologia	30	Incidirá sobre o valor equivalente à classificação da Porta de entrada RUE (TS n. 1, Capítulo I deste Anexo)

3. Capítulo III: Descrição técnica por TS e SD

Para que percebam o incentivo previsto nesta Portaria, os hospitais deverão observar, além do disposto na presente Portaria, nas demais normas que regem o programa, nas notas técnicas, protocolos e notas informativas da SMS, os seguintes critérios técnicos específico a cada Tipo de Serviço incentivado:

TIPOS DE SERVIÇO

a) PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (Item 1 da tabela do Capítulo I: Fatores de Cálculo por Tipo de Serviço: Peso)

- i. Serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, psiquiátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas.
- ii. O atendimento ininterrupto é aquele disponível nas 24 horas do dia, em todos os dias da semana, sem a negativa de acesso, com acolhimento a todos os pedidos de socorro.

Diretrizes e Critérios Técnicos e Operacionais Específicos

- i. possuir estrutura e equipe capacitada para atendimento e estabilização de paciente crítico;
- ii. dispor de serviços de apoio diagnóstico, com laboratório clínico e de imagem em tempo integral;
- iii. submeter-se à regulação do SUS, sem negativa de acesso, conforme as referências pactuadas;
- iv. acolher, sem negativa de acesso, pacientes de fora das referências pactuadas quando encaminhados pela regulação estadual;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE RESTINGA SÊCA

- v. possuir o sistema informatizado do SAMU na porta de entrada para receber pacientes e registrar atendimentos;
- vi. estabelecer e adotar protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos no hospital;
- vii. implantar processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato;
- viii. articular com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), as unidades de pronto atendimento (UPA) e com outros serviços da rede de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;
- ix. submeter-se à regulação do SUS quanto aos fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;
- x. possuir equipe multiprofissional compatível com o porte da porta de entrada hospitalar de urgência;
- xi. organizar o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como “diarista”, utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe;
- xii. implantar mecanismos de gestão da clínica, visando à: (a) qualificação do cuidado; (b) eficiência de leitos; (c) reorganização dos fluxos e processos de trabalho e (d) implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
- xiii. garantir a retaguarda às urgências atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências na região, mediante o fornecimento de procedimentos diagnósticos, leitos clínicos;
- xiv. garantir o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- xv. realizar o contrarreferenciamento responsável dos usuários para os serviços da rede, fornecendo relatório adequado, de forma a garantir a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica ou de referência.

Parâmetros Assistenciais

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) tem a finalidade de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna. A RAU está organizada em oito componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; hospitalar; e Atenção Domiciliar. As diretrizes da RAU estão definidas nas Portarias de Consolidação GM/MS N° 03/2017 e N° 06/2017.

No Componente Hospitalar, as Portas de Entrada Hospitalares de Urgência são serviços de atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas ou referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, psiquiátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, conforme Portaria de Consolidação GM/MS N° 03/2017.

O perfil assistencial de cada porta de entrada a partir do porte do referido serviço.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE RESTINGA SÊCA

Classificação e equipe mínima

- i. as Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência serão classificadas nos seguintes portes:

Tabela 3

*PORTE	NÚMERO DE LEITOS	HABILITAÇÃO	EQUIPE MÍNIMA	PERFIL ASSISTENCIAL
Geral I	Até 50 leitos	Não se aplica	Dispor de equipe treinada em Urgência e emergência, composta, no mínimo, por médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem.	Atendimentos clínicos de média complexidade
Geral II	51 a 99 leitos	Não se aplica	Dispor de equipe treinada em urgência e emergência, composta, no mínimo, por médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem.	Atendimentos clínicos de média complexidade
Geral III	Mais de 100 leitos	Não se aplica	Dispor de equipe treinada em urgência e emergência, composta no mínimo, por médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem. Obrigatório Pediatra, Cirurgião e Anestesiologista.	Atendimentos clínicos e cirúrgicos de média complexidade
Especializado I	Mais de 100 leitos	Ao menos uma habilitação federal, em alta complexidade,	Dispor de equipe treinada em Urgência e emergência, composta, no mínimo, por médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem. Obrigatório Pediatra, Cirurgião e Anestesiologista.	Atendimentos clínicos e cirúrgicos de média e alta complexidade
Especializado II	Mais de 100 leitos	Ao menos duas habilitações federais, em alta complexidade, nas especialidades de Traumatologia e/ou Ortopedia e/ou Neurologia/Neurocirurgia e/ou Cardiologia	Dispor de equipe treinada em urgência e emergência, composta, no mínimo, por médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem. Obrigatório Pediatra, Cirurgião e Anestesiologista.	Atendimentos clínicos e cirúrgicos de média e alta complexidade

*Quando da habilitação/qualificação das portas de entrada pelo Ministério da Saúde através do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência - PAR da RUE, o valor aportado pelo Município a título de incentivo para este tipo de serviço será reduzido para o valor correspondente ao porte imediatamente inferior ao porte habilitado pelo ente federal.

O tipo de serviço porta de entrada poderá contar ainda com o plantão presencial, serviço médico, operando 24 horas por dia, sete dias por semana, nas especialidades de Oftalmologia, Cirurgia Vascular, Neurologia Clínica e Cirúrgica, Traumatologia-Ortopedia, Buco-Maxilo-Facial, desde que a instituição não seja habilitada em Alta Complexidade para a referida especialidade.

A especialidade na porta está contemplada dentro do tipo de serviço Ambulatório de Especialidades Clínicas e Cirúrgicas, item BB e tem por objetivo a qualificação do atendimento de urgência e emergência de acordo com a análise das áreas técnicas que determinam o território e o serviço que necessita deste aporte técnico em sua estrutura.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE RESTINGA SÊCA

Anexo 2: Relatório-padrão de controle pelas CACs

RELATÓRIO PADRÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO MACSUS PELAS COMISSÕES DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATOS
CNES do Hospital:
Nome do Hospital:
Período avaliado:
TIPOS DE SERVIÇO
Possui PORTA DE ENTRADA? () Sim () Não
Diretrizes e Critérios Técnicos e Operacionais Específicos
i. possui estrutura e equipe capacitada para atendimento e estabilização de paciente crítico? () Sim () Não
ii. dispõe de serviços de apoio diagnóstico, com laboratório clínico e de imagem em tempo integral? () Sim () Não
iii. submete-se à regulação do SUS, sem negativa de acesso, conforme as referências pactuadas? () Sim () Não
iv. acolhe, sem negativa de acesso, pacientes de fora das referências pactuadas quando encaminhados pela regulação estadual? () Sim () Não
v. possui sistema informatizado do SAMU na porta de entrada para receber pacientes e registrar atendimentos? () Sim () Não
vi. estabelece e adota protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos no hospital? () Sim () Não
vii. tem implantado processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato? () Sim () Não
viii. articula com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), as unidades de pronto atendimento (UPA) e com outros serviços da rede de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência? () Sim () Não
ix. submete-se à regulação do SUS? () Sim () Não
x. possui equipe multiprofissional compatível com o porte da porta de entrada hospitalar de urgência? () Sim () Não
xi. organiza o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como “diarista”, utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe? () Sim () Não
xii. tem implantado mecanismos de gestão da clínica, visando à: (a) qualificação do cuidado; (b) eficiência de leitos; (c) reorganização dos fluxos e processos de trabalho e (d) implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos? () Sim () Não
xiii. garante a retaguarda às urgências atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências na região, mediante o fornecimento de procedimentos diagnósticos, leitos clínicos? () Sim () Não
xiv. garante o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação? () Sim () Não
xv. realiza o contrarreferenciamento responsável dos usuários para os serviços da rede, fornecendo relatório adequado, de forma a garantir a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica ou de referência? () Sim () Não
Classificação e equipe mínima
Porte Geral I () Sim () Não
i. Possui até 50 leitos cadastrados no CNES e em operação regular? () Sim () Não
ii. Dispõe de equipe treinada em urgência e emergência, composta, no mínimo, por médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem? () Sim () Não



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE RESTINGA SÊCA

iii. Realiza atendimentos clínicos de média complexidade?

Sim Não

Porte Geral II Sim Não

i. Possui de 51 a 99 leitos cadastrados no CNES e em operação regular?

Sim Não

ii. Dispõe de equipe treinada em urgência e emergência, composta, no mínimo, por médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem?

Sim Não

iii. Realiza atendimentos clínicos de média complexidade?

Sim Não

Porte Geral III Sim Não

i. Possui mais de 100 leitos cadastrados no CNES e em operação regular?

Sim Não

ii. Dispõe de equipe treinada em urgência e emergência, composta, no mínimo, por médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem, sendo obrigatório Pediatra, Cirurgião e Anestesiologista?

Sim Não

iii. Realiza atendimentos clínicos e cirúrgicos de média complexidade?

Sim Não

Porte Especializado I Sim Não

i. Possui mais de 100 leitos cadastrados no CNES e em operação regular?

Sim Não

ii. Possui ao menos uma habilitação federal, em alta complexidade, nas especialidades de Traumatologia- Ortopedia e/ou Neurologia/Neurocirurgia e/ou Cardiologia?

Sim Não

iii. Dispõe de equipe treinada em urgência e emergência, composta, no mínimo, por médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem, sendo obrigatório Pediatra, Cirurgião e Anestesiologista?

Sim Não

iv. Realiza atendimentos clínicos e cirúrgicos de média e alta complexidade?

Sim Não

Porte Especializado II Sim Não

i. Possui mais de 100 leitos cadastrados no CNES e em operação regular?

Sim Não

ii. Possui ao menos duas habilitações federais, em alta complexidade, nas especialidades de Traumatologia- Ortopedia e/ou Neurologia/Neurocirurgia e/ou Cardiologia?

Sim Não

iii. Dispõe de equipe treinada em urgência e emergência, composta, no mínimo, por médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem, sendo obrigatório Pediatra, Cirurgião e Anestesiologista?

Sim Não

iv. Realiza atendimentos clínicos e cirúrgicos de média e alta complexidade?

Sim Não

*Quando da habilitação/qualificação das portas de entrada pelo Ministério da Saúde através do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência - PAR da RUE, o valor aportado pelo Município a título de incentivo para este tipo de serviço será reduzido para o valor correspondente ao porte imediatamente inferior ao porte habilitado pelo ente federal.

Conclusão por Tipo de Serviço: _____ (informar TS)

Atende a todos os requisitos Atende Parcialmente Não Atende

Justificativa e observações:

Nome e assinatura dos membros da CAC: