

**Discussões e Pactuações:  
Critérios para habilitação dos  
serviços da Rede de Urgência  
e Emergência (RUE) e  
Critérios para habilitação dos  
leitos de UTI**

***DAHU / SAES***



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# Ajustes nas definições

## Credenciamento

É o ato do respectivo Gestor Municipal, Estadual ou Distrital do SUS de contratar hospital cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para prestar serviço na área de cuidados intensivos de acordo com os critérios estabelecidos nesta Portaria.

## Habilitação

É o ato do Gestor Estadual ou Distrital do SUS, por meio de ato normativo da sua esfera de gestão, que ratifica o credenciamento do Gestor Municipal, Estadual ou Distrital do SUS.

## Homologação

É o ato do Gestor Federal, por meio de ato normativo da sua esfera de gestão, que ratifica a habilitação do Gestor Estadual ou Distrital do SUS, vinculando ou não recursos financeiros.

# Importante

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsauade



- A Homologação está condicionada a disponibilidade de recursos financeiros do Ministério da Saúde.
- A **lista de documentos** necessários e os **critérios de Habilitação** para a Homologação serão objeto de Portaria específica da Secretaria de Atenção Especializada a Saúde.
- O Ministério da Saúde poderá realizar vistoria *in loco* ou visita virtual para avaliar o cumprimento dos critérios de habilitação a qualquer tempo.
- Prazo para início da Portaria: 120 dias

# Habilitação



## ➤ Rito de habilitação:

- Planejar a rede estadual
- Pactuar em Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
  - Não serão aceitas Pactuações CiB na modalidade ad referendum
- Utilizar-se do Planejamento Regional Integrado (PRI) e Plano de Ação Regional na macrorregião
- Publicar ato normativo estadual conferindo a habilitação

# UCI (adulto e pediátrico)

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude



- Estímulo a inserção de unidades de cuidados intermediários / semi-intensivos nos serviços hospitalares
- Transição do cuidado mais adequada dentro da unidade hospitalar entre a UTI e a enfermaria;
- Contribui para a segurança do paciente e para o melhor aproveitamento dos leitos de UTI
- É necessário habilitar os leitos de UCI e é possível solicitar reclassificação de leitos UTI tipo I (a conversão não será automática)

# Componentes da RUE

- Nos processos de habilitação de todos os Componentes, a etapa de habilitação seja realizada pelas Secretarias Estaduais de Saúde, com posterior homologação pelo Ministério da Saúde autorizando o repasse federal de custeio.

## Sala de Estabilização

Trazer de volta à Consolidação os dispositivos revogados pela Port. 816/2018 que tratam do financiamento do custeio

## UPA 24h

Simplificação da documentação de habilitação e qualificação

Inclusão da possibilidade das visitas técnicas serem realizadas por equipes das Secretarias Estaduais de Saúde.

Possibilidade de UPA 24h com perfil assistencial específico

## SAMU 192

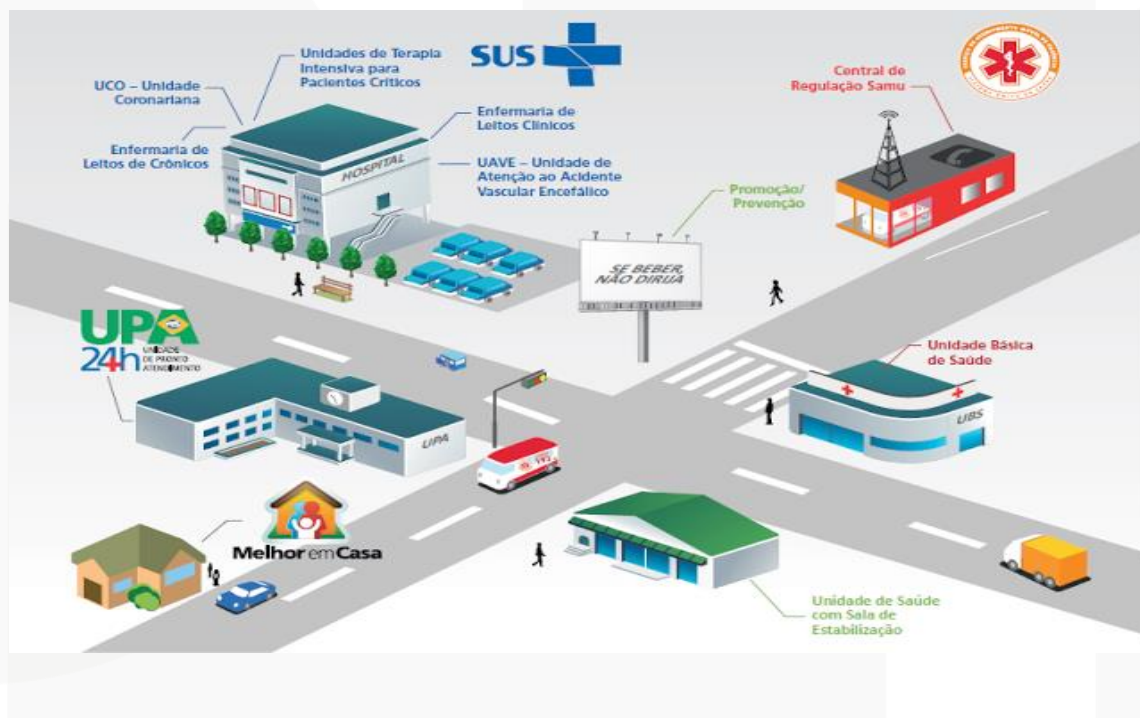
Simplificação da documentação de habilitação e qualificação

## Componente Hospitalar

Ampliação dos prazos para qualificações

Visitas técnicas a serem realizadas pelo grupo condutor

# Destques (RUE)



## Salas de Estabilização

- Possibilidade de implantação de Sala de Estabilização em Hospitais de Pequeno Porte com até 50 leitos
- Financiamento deve ser revisto

## UPA 24h

- Retirada dos critérios de atenção básica e mínimo de produção
- Aceitação de sistemas equivalentes ao SAMU 192

## SAMU 192

- Aumento de prazo do envio do Relatório Descritivo Analítico
- Prazo de qualificação estendido para 3 (três) anos

## Componente hospitalar

- Aumento do prazo para 18 meses para qualificar



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

