



**TERMO DE PACTUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS**  
**nº. 042/2013**

**Que entre si celebram o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Estadual de Saúde, Órgão Gestor do SUS - Sistema Único de Saúde, e a Universidade Federal de Santa Catarina através do Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago/UFSC, com interveniência do Município de Florianópolis/SC, através de sua Secretaria Municipal de Saúde.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de Santa Catarina através da **Secretaria de Estado da Saúde**, entidade de direito público, com sede nesta cidade, inscrita no CNPJ sob o nº. 80.673.411/0001-87, neste ato representado pela Secretária Estadual de Saúde, **Sra. TÂNIA MARIA EBERHARDT**, brasileira, separada judicialmente, assistente social, portadora da carteira de identidade nº. 2/R 374.768, expedida pela SSP/SC, e inscrito no CPF/MF sob nº. 379.700.979-87, residente no domicílio especial na Rua Esteves Junior nº. 160 – Centro, Florianópolis/SC, doravante denominada simplesmente **SES**, e de outro lado a **Universidade Federal de Santa Catarina**, através do **Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago/UFSC**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº. 83.899.526/0004-25, com sede no Campus Universitário s/nº. - Trindade, Florianópolis/SC, neste ato representado pelo seu representante legal **Sra. ROSELANE NECKEL**, brasileira, divorciada, Reitora, portadora da carteira de identidade nº. 1.812.211-6, expedida pela SSP/SC, CPF/MF sob nº. 641.354.119-91, doravante denominada **PONTO DE ATENÇÃO DA REDE**, com interveniência do Município de Florianópolis/SC através da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº. 08.935.681/0001-91, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **Sr. CARLOS DANIEL MAGALHÃES DA SILVA**, brasileiro, portador da carteira de identidade nº. 09.367.631-0, expedida pela SSP/RJ, e inscrito no CPF/MF sob nº. 033.758.587-36, residente no domicílio especial na Avenida Henrique da Silva Fonte nº. 6.100 – Trindade, Florianópolis/SC, doravante denominada simplesmente **SMS**, tendo em vista o que dispõe a Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite nº 456 de 08 e novembro de 2012 que aprovou as normas gerais de Implantação do Incentivo para a Rede de Atenção da Urgência em Santa Catarina, bem como, Portarias GM/MS nºs. 4.279/2010, 1.600/2011, 2.338/2011, 2.395/2011, 2.527/2011, 2.994/2011, 665/2012, 1.010/2012, 1.172/2012, 1.172/2012 e 1.256/2013, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE PACTUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Termo de Pactuação tem por objeto a cooperação mútua entre os seus signatários, com o objetivo de organizar a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina conforme Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências na Macrorregião da Grande Florianópolis, de acordo com o Plano de Ajustes, Metas e Compromissos Pactuados, definido a seguir e contidos no Apêndice I, bem como o cumprimento dos critérios de habilitação referente à Rede de Atenção às Urgências contidas no Apêndice II, parte integrante deste termo.





**Parágrafo Único - O Ponto de Atenção disponibilizará 8 (oito) LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS TIPO II QUALIFICADOS PARA RETAGUARDA ÀS PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES DE URGÊNCIA e 2 (dois) LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS TIPO II QUALIFICADOS PARA RETAGUARDA À REDE CEGONHA.**

**CLÁUSULA SEGUNDA – DOS COMPROMISSOS**

O **Ponto de Atenção** deverá manter observância aos seguintes quesitos:

- I - Ser regulado pelo Complexo Regulador Regional, ou enquanto este não estiver em funcionamento, pelo Complexo Regulador Estadual.
- II - Ser referência para o SAMU Macrorregional.
- III - Manter o atendimento de urgências e emergências em funcionamento 24 horas por dia, 07 dias na semana.
- IV - Disponibilizar os leitos de UTI na Central de Regulação de Internações Hospitalares Regional, ou enquanto esta não estiver em funcionamento, pelo Complexo Regulador Estadual.
- V – Implantar o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, denominado Núcleo Hospitalar de Regulação. Prazo de 06 (seis) meses.
- VI - Cadastrar as equipes de atenção às urgências obrigatórias por nível de atenção e tipologia no Complexo Regulador.
- VII - Manter as equipes capacitadas de acordo com a tipologia da resposta do hospital em suporte avançado de vida e suporte básico de vida, com pelo menos 70% dos profissionais atuantes no plantão cadastrado no Complexo Regulador.
- VIII - Implantar e manter o sistema de Classificação de Risco de Manchester conforme todas as regras e cronograma de capacitação.
- IX – Submeter-se a política de “vaga zero”, conforme Portaria nº 2.048/GM, de 05 de dezembro de 2002, quando determinado por médico regulador.
- X - Participar das discussões do Comitê Gestor Regional de Atenção às Urgências.
- XI - Apresentar planejamento com vista a integrar-se às ações de captação de órgãos destinados aos transplantes. Prazo de 60 (sessenta) dias, conforme pactuado com o Comitê Gestor de Atenção às Urgências.
- XII - Estabelecer parceria com os Conselhos Tutelares e Comitês da Infância e Adolescência, Mulher e Idoso notificando suspeitas de violência e negligências. Prazo de 30 (trinta) dias.
- XIII - Participar e desenvolver plano de contingência para resposta de múltiplas vítimas na região e na Instituição. Prazo de 06 (seis) meses.



XIV - Apresentar plano de humanização do atendimento em urgências, de acordo com a Política Nacional de Humanização, com o objetivo definido de fortalecer as relações entre os trabalhadores de saúde e destes com o usuário e seus acompanhantes.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA**

Para o cumprimento do objeto deste Termo, o **Ponto de Atenção** se responsabiliza por oferecer ao usuário os recursos necessários ao atendimento, conforme segue:

I - Não existem barreiras territoriais para o atendimento do cliente que chega a um serviço porta aberta da RAU;

II - Havendo vaga de UTI no sistema hospitalar, esta vaga deverá estar disponível ao sistema de regulação, resguardadas as limitações de cada estrutura hospitalar, e poderá ser ocupada pelo cliente recebido na porta de entrada do próprio hospital ou por cliente em atendimento em um outro estabelecimento que necessite da vaga para tratamento de um paciente crítico, de acordo com a definição do fluxo e liberação da vaga pelo médico regulador da Central de Regulação de Internações Hospitalares, conforme priorização do atendimento por Classificação de Risco e/ou Protocolos de Acesso;

III - Todo leito estabelecido no Plano de Ação Macrorregional da Rede de Atenção à Urgências - RAU deverá ser regulado em tempo real para que o acesso ao cliente possa ser estabelecido de forma ágil, segura e resolutiva;

IV - Todo o componente que faz parte da RAU e tem porta aberta 24h, deverá estabilizar o paciente para que o mesmo possa ser deslocado a um serviço de referência, visando minimizar o máximo o risco de lesão secundário importa pelo transporte;

V- Os componentes hospitalares da RAU deverão estabelecer um Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, denominado Núcleo Hospitalar de Regulação, conforme art. 27 da Portaria GM/MS nº 2.395/2011 que irá acompanhar os indicadores da instituição, o fluxo dinâmico dos leitos hospitalares e propor protocolos clínicos e de gestão junto à instituição de saúde. Este grupo também terá representatividade junto ao Comitê Gestor da Rede de Atenção às Urgências e responderá as demandas da Coordenação Estadual da RAU e das Centrais de Regulação de Consultas e Exames, de Internações Hospitalares e de Urgências (Complexo Regulador), no âmbito Regional e Estadual.

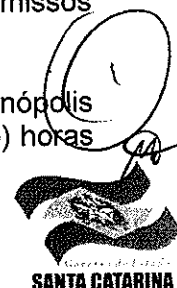
### **CLÁUSULA QUARTA – DO ACOMPANHAMENTO E DAS OBRIGAÇÕES**

I – Compete a **SES** monitorar e emitir parecer mensal, através das Superintendências de Planejamento e Gestão, de Serviços Especializados e Regulação e de Hospitais Públicos, os compromissos estabelecidos neste Termo;

II - Compete a **SMS** monitorar, emitir parecer mensal e encaminhar ao Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências – Grande Florianópolis, os compromissos estabelecidos neste Termo;

III – O Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências – Grande Florianópolis monitorará o acesso à urgência e emergência do **Ponto de Atenção 24** (vinte quatro) horas

*[Handwritten initials]*





nos 7 (sete) dias da semana por meio do Complexo Regulador – Central Operativa, bem como, realizará visitas técnicas periódicas para acompanhamento e validação da execução dos compromissos assumidos. Analisará e validará os relatórios mensais apresentados pelo **Ponto de Atenção, SES, SMS e SAMU**, emitindo parecer conclusivo, onde será encaminhado às Comissões Intergestoras Regionais – CIR's e a **SES** para o Grupo de Condução Estadual da Rede de Atenção às Urgências e Emergências;

Parágrafo Único - As obrigações da **SES**, da **SMS** e do **Ponto de Atenção** estão definidas nos artigos 14, 15 e 16, respectivamente, da Deliberação nº 456/CIB/12.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O **Ponto de Atenção** participante da Rede de Atenção às Urgências – Macrorregião Grande Florianópolis receberá mensalmente da **SES** incentivo financeiro para cobertura dos compromissos assumidos – Apêndice I, de acordo com o pactuado neste termo, em conformidade com o estabelecido na Deliberação nº 456/CIB/12, no valor mensal de **R\$ 87.950,40** (Oitenta e sete mil, novecentos e cinquenta reais e quarenta centavos).

Parágrafo Primeiro - Havendo descumprimento das pactuações definidas neste Termo e após avaliação e parecer do Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências, os recursos serão cancelados em conformidade com os § 1º, 2º e 3º do artigo 10 e 25 da Portaria GM/MS nº 2.395/2011 e com o art. 18 da Deliberação SES 456/CIB/12.

Parágrafo Segundo - A **SES** repassará os recursos financeiros ao **Ponto de Atenção** no até o dia 30 do mês subsequente ao cumprimento das pactuações definidas neste termo.

Parágrafo Terceiro – Para fins de comprovar a apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, deverá ser entregue Recibo e/ou nota fiscal do **Ponto de Atenção** para a **SES**;

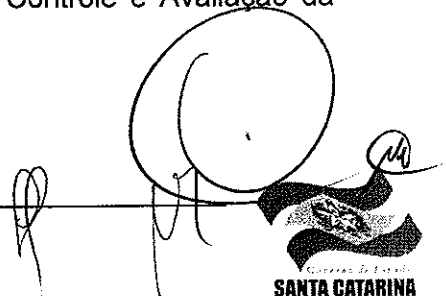
Parágrafo Quarto - A **SES**, após revisão da GRU efetuará o pagamento do valor apurado nos termos do *caput* desta Cláusula depositando-o ao **Ponto de Atenção**.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas decorrentes deste termo correrão, no presente exercício, à conta do Programa Ação 48091-10.3020430.0524-11437, Elemento Despesa 3.3.90.39.00 e Fonte de Recursos 100 e 223.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES**

Este Termo de Pactuação poderá, a qualquer tempo, ser alterado, desde que devidamente motivado e sem modificar seu objetivo original, devendo a solicitação ser encaminhada ao Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências e Emergências – Grande Florianópolis e aprovada nas Comissões Intergestoras Regionais – CIR's. Após aprovação da alteração, deverá ser enviada a Diretoria de Planejamento e Controle e Avaliação da **SES** para a devida alteração do Termo.





### **CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA**

O presente Termo de Pactuação terá vigência a partir da competência **junho de 2012**, no que se refere aos **08 leitos de UTI adultos qualificados para Rede de Atenção às Urgências** e a partir da competência **dezembro de 2012** no que se refere aos **02 leitos de UTI adultos qualificados para Rede Cegonha** sendo vinculado à vigência do Contrato de Prestação de Serviços no SUS.

### **CLÁUSULA NONA - DA DENÚNCIA, EXTINÇÃO E RESCISÃO**

Este termo poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes, bem como extinto, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data estipulada para o término de sua vigência, ou rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, unilateralmente, ou de comum acordo entre as partes, por inadimplência de qualquer delas ou pela superveniência de motivos que o torne material ou formalmente inviável.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO**

A **SES** publicará o presente termo, por extrato, no Diário Oficial do Estado, até o 10º dia útil do mês subsequente ao da sua assinatura.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

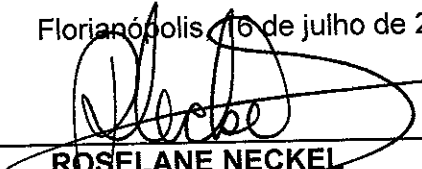
Os recursos para custeio do objeto deste Termo não implicam em mudanças de relações e de transferências de recursos de outros entes federados, já estabelecidos, salvo se houver consenso entre as partes.

Demais disposições não contidas neste termo encontram-se na Deliberação nº 456/CIB/12.

E por estarem às partes justas e acordes, firmam o presente Termo em 4 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

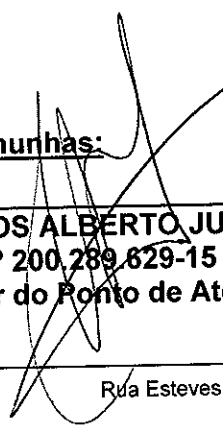
Florianópolis, 16 de julho de 2013.


  
\_\_\_\_\_  
**TÂNIA MARIA EBERHARDT**  
Secretária Estadual de Saúde

  
\_\_\_\_\_  
**ROSELANE NECKEL**  
Reitora da UFSC

  
\_\_\_\_\_  
**CARLOS D. MAGALHÃES DA SILVA**  
Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_  
**CARLOS ALBERTO JUSTO DA SILVA**  
CPF nº 200.289.629-15  
Diretor do Ponto de Atenção

  
\_\_\_\_\_  
**NÉLIO FRANCISCO SCHMITT**  
CPF nº 646.721.409-97



## APÊNDICE I

### PLANO DE AJUSTES, METAS E COMPROMISSOS PACTUADOS

- I - Ser regulado pelo Complexo Regulador Regional, ou enquanto este não estiver em funcionamento, pelo Complexo Regulador Estadual.
- II - Ser referência para o SAMU Macrorregional.
- III - Manter o atendimento de urgências e emergências em funcionamento 24 horas por dia, 07 dias na semana.
- IV - Disponibilizar os leitos de UTI na Central de Regulação de Internações Hospitalares Regional, ou enquanto esta não estiver em funcionamento, pelo Complexo Regulador Estadual.
- V - Implantar o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, denominado Núcleo Hospitalar de Regulação. Prazo de 06 (seis) meses.
- VI - Cadastrar as equipes de atenção às urgências obrigatórias por nível de atenção e tipologia no Complexo Regulador.
- VII - Manter as equipes capacitadas de acordo com a tipologia da resposta do hospital em suporte avançado de vida e suporte básico de vida, com pelo menos 70% dos profissionais atuantes no plantão cadastrado no Complexo Regulador.
- VIII - Implantar e manter o sistema de Classificação de Risco de Manchester conforme todas as regras e cronograma de capacitação.
- IX - Submeter-se a política de "vaga zero", conforme Portaria nº 2.048/GM, de 05 de dezembro de 2002, quando determinado por médico regulador.
- X - Participar das discussões do Comitê Gestor Regional de Atenção às Urgências.
- XI - Apresentar planejamento com vista a integrar-se às ações de captação de órgãos destinados aos transplantes. Prazo de 60 (sessenta) dias, conforme pactuado com o Comitê Gestor de Atenção às Urgências.
- XII - Estabelecer parceria com os Conselhos Tutelares e Comitês da Infância e Adolescência, Mulher e Idoso notificando suspeitas de violência e negligências. Prazo de 30 (trinta) dias.
- XIII - Participar e desenvolver plano de contingência para resposta de múltiplas vítimas na região e na Instituição. Prazo de 06 (seis) meses.
- XIV - Apresentar plano de humanização do atendimento em urgências, de acordo com a Política Nacional de Humanização, com o objetivo definido de fortalecer as relações entre os trabalhadores de saúde e destes com o usuário e seus acompanhantes.



## APÊNDICE II

### CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO REFERENTE DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

<b>Unidade de Terapia Intensiva</b>	
<b>Critérios de qualificação<sup>1</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ser habilitado pelo Ministério da Saúde conforme Tipo II ou III seguindo os critérios previsto na Resolução nº 07 de 2010 e Portaria GM/MS nº 3432 de 1998.</li><li>- Estabelecimento e adoção de protocolos clínicos assistenciais e de procedimentos administrativos;</li><li>- organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, utilizando-se prontuário único compartilhado por toda equipe;</li><li>- implantação de mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização implantação de mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho e a implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;</li><li>- implantação de índice de gravidade ou prognóstico;</li><li>- garantia de realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos;</li><li>- garantia de desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;</li><li>- regulação integral pelas Centrais de Regulação;</li><li>- taxa de ocupação média mensal da unidade de, no mínimo, 90% (noventa por cento) dos leitos qualificados.</li></ul>
<b>Recursos humanos</b>	<p>Equipe de UTI Tipo II ou III, bem como suporte para especialidades nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- fisioterapeuta: período diurno todos os dias da semana;</li><li>- 1 médico titulado ou com residência em terapia intensiva (1 para cada 10 leitos);</li><li>- 1 enfermeira para cada 8 leitos.</li><li>- técnicos de enfermagem conforme o numero de leitos na proporção de 1 técnico para cada 2 leitos.;</li></ul>
<b>Recursos tecnológicos</b>	<p><b>Disponível na unidade:</b> Hemodiálise a beira do leito; Radiografia móvel; Carrinho de emergência (um para cada 5 leitos). Marpacasso cardíaco temporário (eletrodo e gerador); Um respirador micro processado um para cada 2 leitos e 01 para reserva técnica. Monitor Cardíaco 01 por leito qualificado; Oxímetro 01 por leito qualificado.</p> <p><b>Acesso:</b> Cirurgias especializadas, cardiologia intervencionista Ressonância; tomografia; Ultrassonografia; Endoscopia alta e baixa; Fribrobroncoscopia.</p>

<sup>1</sup> Resolução nº 07 de 24 de fevereiro de 2010 Portaria GM/MS nº 3.432 de 1998.



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**

<b>Estrutura física</b>	Atender os requisitos estabelecidos na RDC/ANVISA nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 e legislação correlata.
<b>Financiamento</b>	Os leitos qualificados receberão valor de diária diferenciada com taxa de ocupação de 90%. R\$ 87.950,40

