

Projeto de Resolução nº _____/2026

Institui o Sistema Cooperativo de Leitos Hospitalares (SCLH) no âmbito do território do CISAMAPI e dá outras providências.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga, em cumprimento à deliberação da Assembleia Geral, no exercício de suas atribuições legais e estatutárias, e em conformidade com o disposto na consolidação do Contrato de Consórcio Público e consolidação do Estatuto, ambos do CISAMAPI e,

CONSIDERANDO a competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para cuidar da saúde e assistência pública, nos termos do art. 23, inciso II, da Constituição Federal de 1988;

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde estabelecidos pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial a regionalização e hierarquização da rede de serviços (art. 7º, inciso IX), a organização dos serviços de saúde em níveis de complexidade crescente (art. 8º), e a competência dos Municípios na gestão do sistema local (arts. 15 a 19);

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros;

CONSIDERANDO a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que autoriza a União, Estados, Distrito Federal e Municípios a consorciarem-se para a realização de objetivos de interesse comum, e o Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que a regulamenta;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, com ênfase na regulação assistencial e na central de regulação;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, que dispõe sobre a contratualização dos hospitais no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 9.262, de 2 de junho de 2025, que institui a Política Nacional de Regulação em Saúde do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a Resolução SES/MG nº 5.741, de 14 de dezembro de 2017, que aprova o Sistema Estadual de Regulação Assistencial de Minas Gerais;

CONSIDERANDO a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.352, de 15 de junho de 2016, que estabelece diretrizes para a regulação assistencial no Estado de Minas Gerais;

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, nos moldes do art. 2º da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

CONSIDERANDO que a Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de consórcios públicos, estabelece em seu art. 1º, § 3º, que os consórcios públicos na área da saúde devem estrita obediência aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a diretriz constitucional de descentralização e regionalização das ações e serviços públicos de saúde, estruturados em rede regionalizada e hierarquizada, que impõe a conjugação de esforços e recursos dos entes consorciados para assegurar a integralidade e a eficiência da assistência hospitalar na Microrregião de Saúde de Ponte Nova;

CONSIDERANDO o papel estratégico desempenhado pelo **Hospital Arnaldo Gavazza**, sediado no Município de Ponte Nova, Minas Gerais, como instituição hospitalar de referência regional para a média e alta complexidade na Microrregião de Saúde de Ponte Nova;

CONSIDERANDO o expressivo volume de atendimentos de urgência e emergência e a constante sobrecarga da capacidade instalada de leitos no Hospital Arnaldo Gavazza, o que acarreta dificuldades para a absorção de novos pacientes que necessitam de internação hospitalar imediata de alta complexidade;

CONSIDERANDO a existência de capacidades operacionais ociosas ou passíveis de otimização nos hospitais locais sediados nos demais municípios consorciados ao CISAMAPI integrantes da mesma microrregião de saúde, que reúnem condições técnicas e de recursos humanos para acolher pacientes em processo de estabilização ou de menor complexidade clínica;

CONSIDERANDO que a integração cooperativa das estruturas hospitalares locais otimiza a ocupação dos leitos públicos disponíveis, assegurando a melhor distribuição dos pacientes de acordo com a complexidade de cada caso e aumentando a oferta de vagas críticas no hospital de referência regional;

CONSIDERANDO a necessidade de otimizar a ocupação dos leitos SUS existentes nos hospitais sediados nos municípios consorciados ao CISAMAPI, promovendo maior eficiência na distribuição dos leitos da microrregião de saúde de Ponte Nova;

CONSIDERANDO que o Hospital Arnaldo Gavazza, sediado no município de Ponte Nova, possui estrutura e capacidade técnica para coordenar o fluxo de

transferência de pacientes entre os hospitais da microrregião, respeitando a realidade de recursos humanos, equipamentos e capacidade operacional de cada unidade;

CONSIDERANDO a importância de integrar o sistema ora proposto com as centrais de regulação já existentes;

CONSIDERANDO que a cooperação entre os hospitais da microrregião permitirá aumentar a disponibilidade de leitos no Hospital Arnaldo Gavazza, beneficiando a população de todos os municípios consorciados.

RESOLVE expedir a seguinte resolução:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga (CISAMAPI), o Sistema Cooperativo de Leitos Hospitalares, doravante denominado SCLH.

Parágrafo único. O SCLH tem por finalidades:

I – Otimizar a rede assistencial e aperfeiçoar a distribuição de leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) na Microrregião de Saúde de Ponte Nova, respeitando a capacidade operacional de cada hospital;

II - Disciplinar a transferência de pacientes em processo de internação entre os hospitais sediados nos municípios consorciados e vinculados à microrregião de saúde de Ponte Nova;

III – Integrar as instituições hospitalares públicas, filantrópicas ou contratualizadas com o SUS localizadas no território dos municípios consorciados ao CISAMAPI que compõem a Microrregião de Saúde de Ponte Nova, tendo o Hospital Arnaldo Gavazza como unidade hospitalar coordenadora e centralizadora do fluxo de transferência de pacientes de retaguarda.

IV - Aumentar a eficiência na distribuição e utilização dos leitos SUS da microrregião;

V - Reduzir o tempo de espera por internação hospitalar;

IV – Ampliar a disponibilidade de leitos no Hospital Arnaldo Gavazza, mediante a transferência programada de pacientes;

V – promover a integração entre os hospitais da microrregião e as centrais de regulação existentes;

VI – garantir a continuidade e a qualidade da assistência aos pacientes transferidos.

CAPÍTULO II

DIRETRIZES E CONCEITOS

Art. 2º São diretrizes e objetivos específicos do Sistema de Cooperação de Leitos Hospitalares:

I - Promover a descentralização assistencial racional, direcionando os leitos de alta complexidade para os casos críticos e aproveitando a capacidade instalada dos hospitais locais para a retaguarda clínica;

II - Garantir o acesso universal, igualitário e oportuno dos usuários do SUS aos leitos hospitalares de que necessitam, em observância ao princípio da integralidade da assistência;

III - Assegurar maior resolutividade e rotatividade aos leitos de urgência, emergência e terapia intensiva do Hospital Arnaldo Gavazza, mediante a transferência assistida de pacientes clinicamente estáveis;

IV - Respeitar rigorosamente os limites e as realidades operacionais de cada hospital integrante da rede de cooperação, englobando sua capacidade de recursos humanos, disponibilidade de equipamentos e especialidades médicas ativas;

V - Fortalecer a governança interfederativa regional do SUS por intermédio do consorciamento público de saúde, de forma a integrar os recursos assistenciais municipais.

Art. 3º Para os fins desta Resolução, considera-se:

I – Leito SUS: leito hospitalar disponível para internação de pacientes no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme classificação e habilitação do estabelecimento;

II – Transferência de paciente: ato de remoção de paciente internado em um hospital para outro hospital da microrregião, mediante regulação assistencial e com continuidade do cuidado;

III – Regulação assistencial: conjunto de ações que visam garantir o acesso dos usuários a leitos e serviços hospitalares de forma equânime e oportuna;

IV – Microrregião de saúde de Ponte Nova: região definida pela programação pactuada e integrada da assistência em saúde, conforme delimitação do Estado de Minas Gerais;

V – Hospital cooperado: hospital que aderir voluntariamente ao SCLH por meio de termo específico;

VI – Coordenador do sistema: Fundação Filantrópica e Beneficente de Saúde Arnaldo Gavazza Filho, CNPJ nº 26.150.979/0001-78, ou simplesmente Hospital Arnaldo Gavazza, na qualidade de hospital de referência da microrregião.

CAPÍTULO IV

DA COMPOSIÇÃO DO SCLH

Art. 4º O SCLH será composto pelo Hospital Arnaldo Gavazza, como coordenador, e pelos demais hospitais sediados nos municípios consorciados ao CISAMAPI que voluntariamente aderirem ao sistema, mediante celebração de termo de adesão específico.

Parágrafo único. A adesão é facultativa e poderá ser feita a qualquer tempo, desde que o hospital interessado comprove condições técnicas e operacionais mínimas para receber pacientes transferidos, conforme critérios estabelecidos pela Comissão de Acompanhamento referida no art. 14.

CAPÍTULO V DAS COMPETÊNCIAS DO HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA

Art. 5º A coordenação técnica e a gestão operacional das transferências no âmbito do SCLH competem ao Hospital Arnaldo Gavazza, sob a fiscalização do CISAMAPI e em permanente articulação com os Municípios consorciados da microrregião de saúde de Ponte Nova através das respectivas Secretarias Municipais de Saúde.

§1º Compete ao Hospital Arnaldo Gavazza, na condição de coordenador do SCLH:

I – Gerenciar e operacionalizar o sistema integrado de leitos, promovendo a alocação dos pacientes conforme a disponibilidade e a complexidade de cada hospital cooperado;

II – Articular-se com a Central de Regulação Assistencial para viabilizar as transferências;

III – Manter cadastro atualizado dos leitos SUS disponíveis em cada hospital cooperado, por tipo e especialidade;

IV – Definir, em conjunto com os hospitais cooperados, os critérios técnicos para a transferência de pacientes, respeitando a realidade de recursos humanos, equipamentos e capacidade operacional de cada unidade;

V – Acompanhar o fluxo de transferências e monitorar os indicadores de desempenho do sistema;

VI – Prestar informações periódicas ao CISAMAPI sobre o funcionamento do SCLH.

§2º Para fins de viabilização das transferências, compete privativamente à equipe médica de regulação interna do Hospital Arnaldo Gavazza:

I - Realizar a triagem clínica diária dos pacientes sob regime de internação ou em observação no pronto-socorro da unidade;

II - Identificar os pacientes que preencham os critérios clínicos de estabilidade para transferência para leitos de retaguarda em clínica médica de baixa e média complexidade nos hospitais parceiros;

III - Avaliar e atestar, sob responsabilidade médica direta, a ausência de riscos imediatos decorrentes do transporte e da mudança de ambiente hospitalar do paciente selecionado;

IV - Providenciar o relatório médico detalhado, a prescrição clínica atualizada e a cópia dos exames complementares realizados para acompanhar o paciente até o hospital de destino.

§3º O acionamento dos hospitais parceiros dar-se-á por meio de canal de comunicação unificado e ágil, gerido pelo Hospital Arnaldo Gavazza, devendo a busca ativa de leitos disponíveis ser realizada diariamente junto às direções técnicas das unidades integrantes do consórcio.

§4º O fluxo regulatório instituído por esta resolução atuará de forma complementar e integrada ao complexo regulador do Estado de Minas Gerais, em estrita conformidade com as resoluções da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e portarias de regulação do Ministério da Saúde que normatizam a transferência inter-hospitalar de pacientes de urgência e emergência.

CAPÍTULO VI COMPETÊNCIAS E OBRIGAÇÕES DOS HOSPITAIS COOPERADOS

Art. 6º Os hospitais sediados nos municípios consorciados ao CISAMAPI participantes do SCLH obrigam-se a disponibilizar vagas de leitos de clínica médica para retaguarda, respeitada a pactuação prévia de metas físicas e a respectiva capacidade instalada de cada instituição.

§1º São competências operacionais, técnicas e administrativas dos hospitais cooperados:

I – Informar ao coordenador do SCLH, diariamente e em tempo real, a disponibilidade de leitos SUS por tipo e especialidade;

II – Aceitar a transferência de pacientes nos termos definidos pela regulação assistencial e conforme sua capacidade operacional;

III – Manter equipe técnica capacitada para o recebimento e acompanhamento dos pacientes;

IV – Participar das atividades de monitoramento e avaliação do sistema;

V – Cumprir as diretrizes estabelecidas pela Comissão de Acompanhamento.

§2º São obrigações dos hospitais parceiros que acolherem os pacientes transferidos:

I - Receber e admitir o paciente transferido sem embaraços administrativos, desde que cumpridos os requisitos médicos de estabilização descritos na guia de transferência expedida pelo Hospital Arnaldo Gavazza;

II - Assegurar assistência médica contínua, cuidados de enfermagem adequados, cobertura fisioterapêutica e acesso aos insumos e medicamentos indispensáveis à continuidade do tratamento proposto, garantindo a continuidade do cuidado ao paciente transferido, mediante a adoção de protocolos clínicos compartilhados;

III - Atualizar diariamente o prontuário clínico do paciente e manter a família devidamente informada quanto à evolução do quadro de saúde e à previsão de alta;

IV - Proceder ao registro e à notificação dos procedimentos realizados aos órgãos de controle e regulação locais, conforme diretrizes do CISAMAPI.

§2º O hospital parceiro que admitir o paciente ficará responsável pela condução do processo de alta e de contrarreferência, devendo encaminhar o paciente de volta à sua unidade básica de saúde de origem com as devidas orientações pós-hospitalares e prescrições médicas de continuidade de tratamento.

§3º Fica assegurado ao hospital parceiro o direito de recusa devidamente justificada ao recebimento do paciente, exclusivamente nas seguintes hipóteses técnicas:

I - Indisponibilidade física de leito vago compatível com o perfil clínico exigido;

II - Ausência temporária ou permanente de insumos hospitalares, medicamentos ou equipamentos vitais ao tratamento indicado;

III - Falta pontual de profissional médico habilitado para o acompanhamento da patologia específica do paciente no momento da solicitação de transferência;

IV - Incompatibilidade clínica manifesta entre o quadro do paciente e o perfil assistencial de baixa ou média complexidade autorizado para o hospital parceiro.

§4º A recusa por razões de ordem técnica ou operacional de que trata este artigo deverá ser formalizada, prioritariamente em meio nato-digital, e transmitida à equipe médica de regulação do Hospital Arnaldo Gavazza no prazo máximo de duas horas, a contar da solicitação da vaga.

CAPÍTULO VII COMPETÊNCIAS DO CISAMAPI

Art. 7º Compete ao CISAMAPI:

I – Promover a articulação política e institucional entre os municípios consorciados para a implantação e manutenção do SCLH;

II – Alocar, se necessário, recursos financeiros para o custeio das atividades de coordenação e transporte, conforme previsto no art. 12;

III – Apoiar a Comissão de Acompanhamento na execução de suas atribuições;

IV – Expedir atos normativos complementares necessários ao funcionamento do sistema;

V – Divulgar os resultados e indicadores do SCLH para os gestores municipais de saúde.

CAPÍTULO VIII DO FLUXO DE REGULAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES

Art. 8º O fluxo de regulação e transferência de pacientes no âmbito do SCLH observará as seguintes etapas:

I – O hospital de origem, ao identificar a necessidade de transferência de paciente internado, comunicará ao coordenador do sistema, que avaliará a disponibilidade de leito compatível em hospital cooperado;

II – O coordenador, em articulação com a Central de Regulação Assistencial, indicará o hospital de destino mais adequado, considerando critérios de complexidade, distância e capacidade operacional;

III – O hospital de destino confirmará a disponibilidade do leito e as condições de recebimento do paciente;

IV – Realizada a transferência, o hospital de destino registrará o paciente em seu sistema de internação e dará continuidade ao tratamento;

V – O hospital de origem fornecerá relatório de transferência contendo sumário clínico, exames realizados e conduta adotada.

Art. 9º A priorização e a elegibilidade para transferência observarão os seguintes critérios:

I – Gravidade e estabilidade clínica do paciente, sendo priorizados aqueles com condições clínicas que permitam o transporte seguro;

II – Compatibilidade entre a necessidade assistencial do paciente e a capacidade técnica do hospital de destino;

III – Tempo de internação no hospital de origem, dando-se preferência a pacientes internados há mais tempo, quando a transferência não configurar risco adicional;

IV – Disponibilidade de leito no hospital de destino, conforme o cadastro atualizado;

V – Respeito à vontade do paciente ou de seu responsável legal, sempre que possível.

Art. 10 As responsabilidades quanto ao transporte do paciente serão definidas em comum acordo entre o hospital de origem e o hospital de destino, podendo ser utilizado serviço de transporte próprio, do município de origem ou terceirizado, desde que adequado às condições clínicas do paciente.

Parágrafo único. O custo do transporte será de responsabilidade do município de origem do paciente, salvo acordo diverso celebrado entre os municípios envolvidos ou previsão de custeio pelo CISAMAPI.

Art. 11 O coordenador do SCLH manterá registro eletrônico de todas as transferências realizadas, contendo, no mínimo, dados de identificação do paciente, hospital de origem, hospital de destino, data e horário da transferência, diagnóstico principal e motivo da transferência.

§ 1º O monitoramento do sistema será realizado por meio dos seguintes indicadores:

- I – Taxa de ocupação dos leitos SUS por hospital cooperado;
- II – Tempo médio de permanência dos pacientes transferidos;
- III – Taxa de transferência (número de pacientes transferidos em relação ao total de internações);
- IV – Tempo médio entre a solicitação e a efetivação da transferência.

§ 2º Os indicadores serão consolidados mensalmente pelo coordenador e encaminhados à Comissão de Acompanhamento e ao CISAMAPI para avaliação e proposição de melhorias.

CAPÍTULO IX DO FINANCIAMENTO E DA COMPENSAÇÃO DE CUSTOS

Art. 11. O custeio das internações decorrentes das transferências reguladas pelo SCLH observará um sistema de compensação baseada estritamente na Tabela de Procedimentos do SUS.

§ 1º Os hospitais parceiros que acolherem os pacientes transferidos do Hospital Arnaldo Gavazza serão ressarcidos financeiramente de forma direta com base exclusiva nos valores oficiais estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

§ 2º O faturamento dos procedimentos será realizado pela própria instituição hospitalar acolhedora mediante a geração da respectiva Autorização de Internação Hospitalar (AIH), sendo o repasse financeiro processado nos termos da contratualização vigente com o gestor público de saúde.

§ 3º O CISAMAPI atuará como facilitador no ajuste dos limites financeiros de cada município consorciado, promovendo a compensação de teto físico-financeiro de média e alta complexidade hospitalar para evitar perdas financeiras aos municípios de origem dos pacientes.

Art. 12 Observadas as disposições do art. 11, o procedimento de faturamento obedecerá às seguintes regras procedimentais obrigatórias:

I - A emissão e a numeração da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) deverão ocorrer no município sede do hospital parceiro que efetivamente acolheu e prestou assistência ao paciente transferido;

II - O Hospital Arnaldo Gavazza emitirá o respectivo laudo médico circunstanciado de transferência para instruir o faturamento da internação de retaguarda, garantindo a rastreabilidade epidemiológica e financeira do atendimento;

III - A instituição de saúde acolhedora encaminhará, mensalmente, ao setor de controle e avaliação do CISAMAPI, o relatório analítico de todos os pacientes recebidos por meio do SCLH.

Art. 13 O CISAMAPI realizará a prestação de contas periódica e centralizada, de periodicidade quadrimestral, detalhando as transferências processadas, a taxa de ocupação dos leitos integrados, o montante dos recursos financeiros compensados e o impacto orçamentário para cada um dos entes federados consorciados integrantes da microrregião de saúde de Ponte Nova.

CAPÍTULO X DA COMISSÃO DO SCLH

Art. 14 Fica criada a Comissão de Acompanhamento do Sistema Cooperativo de Leitos Hospitalares, de composição paritária, integrada por:

I – Dois representantes dos hospitais, sendo:

- a) um representante do Hospital Arnaldo Gavazza, que a presidirá;
- b) um representante dos hospitais cooperados;

II – Dois representantes do Poder público, sendo:

- a) um representante do CISAMAPI, indicado pela Presidência;
- b) um representante das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios consorciados, que poderá ser o próprio gestor municipal ou servidor por ele designado.

§ 1º A Comissão reunir-se-á ordinariamente a cada quatro meses e extraordinariamente sempre que convocada pelo coordenador ou por, no mínimo, um terço de seus membros.

§ 2º Compete à Comissão de Acompanhamento:

I – Propor diretrizes e critérios operacionais para o funcionamento do SCLH;

II – Avaliar os relatórios e indicadores de desempenho;

III – Dirimir dúvidas e conflitos relacionados ao fluxo de transferências;

IV – Propor ajustes e melhorias ao sistema;

V – Elaborar e aprovar seu regimento interno no prazo de 60 dias contados da constituição.

§ 3º A Comissão de Acompanhamento será instalada no prazo de até 60 dias a contar da publicação desta Resolução.

Art. 15 A adesão ao SCLH dar-se-á por vontade do hospital interessado, mediante assinatura de termo de adesão específico, cujo modelo será aprovado pela Comissão de Acompanhamento e homologado pela Secretaria Executiva do CISAMAPI.

Parágrafo único. O termo de adesão conterà, no mínimo:

I – A qualificação do hospital aderente;

II – A indicação do responsável técnico pela interface com o coordenador;

III – A relação dos leitos SUS disponíveis por especialidade;

IV – A concordância com as regras e fluxos estabelecidos nesta Resolução;

V – A vigência da adesão, que será por prazo indeterminado, podendo ser denunciada a qualquer tempo, mediante comunicação prévia de 60 dias.

Art. 16 O SCLH entrará em fase de pré-operação e testes no prazo de 180 (cento e oitenta) dias após a publicação desta Resolução, com início obrigatório das transferências regulares no primeiro dia útil do segundo mês subsequente ao término deste prazo.

Art. 17 Revogada as disposições em contrário, esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Ponte Nova, 29 de maio de 2026

Éder Elói Alves Pena
Prefeito do Município de Sem Peixe
Presidente do CISAMAPI