

**INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RS**

---

ATOS ADMINISTRATIVOS

Gabinete da Presidência

**ATOS ADMINISTRATIVOS**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA IPE SAÚDE Nº 01, DE 31 DE JANEIRO DE 2024.**

Regulamenta a categorização da rede de prestadores de serviços hospitalares do Sistema IPE Saúde.

**O DIRETOR-PRESIDENTE DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL - IPE SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 11, inciso VIII, da Lei Complementar nº 15.144, de 5 de abril de 2018, e pelo art. 5º, da Lei Complementar nº 15.145, de 5 de abril de 2018, e nos termos do que consta nos PROA nº 22/2441-0004897-2 e 23/2441-0010913-6,

**RESOLVE:**

**CAPÍTULO I**

**DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Art. 1.º** Fica estabelecido, na forma desta Instrução Normativa, o regulamento para a categorização da rede de prestadores de serviços hospitalares.

**Parágrafo único.** O processo de categorização da rede hospitalar credenciada do IPE Saúde considera a qualidade, a complexidade, a resolutividade e a abrangência geográfica dos serviços ofertados aos usuários do IPE Saúde.

**Art. 2.º** O processo de categorização da rede de prestadores de serviços hospitalares é de competência da Diretoria de Provimento de Saúde, considerando os critérios estabelecidos nesta Instrução Normativa e o conjunto de informações enviadas pelos prestadores.

**Parágrafo único** O IPE Saúde poderá, a qualquer tempo, determinar que as atualizações cadastrais sejam realizadas exclusivamente de forma *online* em *software* específico.

**Art. 3.º** Todos os prestadores de serviços hospitalares serão categorizados segundo a presente Instrução Normativa.

**Parágrafo único.** Novos prestadores de serviços hospitalares também serão categorizados, sendo-lhes

atribuída a pontuação 0 (zero) no critério previsto no inciso VI, do art. 5.º, da presente Instrução Normativa.

## **CAPÍTULO II**

### **DO PROCESSO DE CATEGORIZAÇÃO DA REDE HOSPITALAR CREDENCIADA DO IPE SAÚDE**

#### **SEÇÃO I**

#### **DA AVALIAÇÃO**

**Art. 4.º** O processo de categorização consistirá na avaliação de oito critérios, atribuindo-se pontos para cada um deles, que serão, ao final, somados conforme o peso atribuído a cada critério.

**Parágrafo único.** O resultado da categorização seguirá a escala: "A1", "A2", "A3", "A4", "B1" e "B2".

**Art. 5.º** São critérios do processo de categorização da rede de prestadores de serviços hospitalares:

- I - número de leitos disponíveis para internação;
- II - disponibilidade e complexidade do serviço de urgência e emergência;
- III - disponibilidade e complexidade do serviço de UTI;
- IV - número total de serviços hospitalares disponíveis;
- V - referência regional de resolutividade;
- VI - volume de pacientes-dia produzidos em 12 meses;
- VII - nível de acreditação válido obtido pelo estabelecimento hospitalar;
- VIII - adesão ao contrato de convênio global com o IPE Saúde.

**§ 1.º** Os critérios estabelecidos nos incisos I a V levarão em consideração a oferta aos usuários do IPE Saúde, não a capacidade total do prestador.

**§ 2.º** O nível de acreditação deverá ser reconhecido por agência acreditadora de notória competência homologada na ISQUA, no INMETRO ou na ANS/QUALISS.

**§ 3.º** O contrato de convênio global implica a disponibilidade ao IPE Saúde, quando existente no prestador, os serviços de:

- I - urgência/emergência 24h por dia, sete dias por semana;
- II - ambulatório de especialidades com prestação de serviço de consultas;
- III - profissionais médicos pertencentes ao corpo clínico do Hospital, independentemente de seu credenciamento ao Sistema IPE Saúde; e
- IV - apoio diagnóstico terapêutico.

#### **SEÇÃO II**

#### **DOS CRITÉRIOS E RESPECTIVA PONTUAÇÃO**

**Art. 6.º** Para a avaliação do critério "número de leitos", previsto no art. 5º, I, desta Instrução Normativa, será considerado o total de leitos (urgência/emergência, privativos, semiprivativos, UTI adulto, UTI pediátrico e UTI neonatal) disponibilizados aos usuários do IPE Saúde, atribuindo-se a seguinte pontuação:

- I - até 49 leitos: 2,5 pontos;
- II - de 50 a 149 leitos: 5 pontos;
- III - de 150 a 299 leitos: 7,5 pontos; e
- IV - acima de 300 leitos: 10 pontos.

**Art. 7.º** Para a avaliação do critério "disponibilidade e complexidade do serviço de urgência e emergência", previsto no art. 5º, II, desta Instrução Normativa, serão considerados os tipos de serviços de urgência e emergência de acordo com as Portarias do Ministério da Saúde nº 479, de 15 de abril de 1999, e nº 2.048, de 05 de novembro de 2002.

**§ 1.º** Os serviços de urgência e emergência serão classificados em Tipo I (Pronto Atendimento), Tipo II (Pronto Socorro Geral) e Tipo III (Pronto Socorro Especializado).

**§ 2.º** Para ser classificado como Tipo I (Pronto Atendimento), o serviço de urgência e emergência deverá:

I - dispor de área física e instalações compatíveis com as normas do Ministério da Saúde e adequadas para o acolhimento e atendimento especializado aos portadores de danos e/ou agravos específicos em situação de urgência/emergência;

II - possuir os seguintes recursos tecnológicos, dentro da própria estrutura do hospital, disponível 24 horas:

a) análises clínicas laboratoriais;

b) eletrocardiografia;

c) radiologia convencional; e

d) caso se trate de hospitais especializados, devem possuir recursos específicos para atendimento da sua especialidade.

III - possuir recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica e cirúrgica, nas áreas de clínica médica e/ou pediatria e/ou traumatologia e/ou cardiologia e/ou ginecologia e/ou obstetrícia e/ou especialidade do hospital;

IV - possuir, durante 24 horas, sete dias por semana, os seguintes profissionais médicos em plantão presencial: médico clínico geral e/ou pediatra e/ou ginecologista-obstetra e/ou cirurgião geral e/ou traumatologista e/ou anestesiolista e/ou especialista do hospital, quando se tratar de hospital especializado;

V - contar com Responsável Técnico médico, com Título de Especialista em sua área de atuação profissional, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina ou com Certificado de Residência Médica em sua especialidade emitido por programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC; e

VI - possuir equipe médica e de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços nas 24 horas do dia, tanto para atendimento de urgências/emergências quanto para todas as atividades dele decorrentes.

**§ 3.º** Para ser classificado como Tipo II (Pronto Socorro Geral), o serviço de urgência e emergência, além dos itens elencado no §2º, deverá:

I - disponibilizar os seguintes recursos tecnológicos, dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar:

a) endoscopia;

b) ultrassonografia; e

c) banco de sangue.

II - possuir, durante 24 horas, sete dias por semana, os seguintes profissionais médicos, em plantão presencial: anesthesiologista, clínico geral, ginecologista-obstetra, cirurgião geral, pediatra e traumato-ortopedista.

**§ 4.º** Para ser classificado como Tipo III (Pronto Socorro Especializado), o serviço de urgência e emergência, além dos itens elencado nos §§ 2º e 3º, deverá:

I - possuir os seguintes recursos tecnológicos, dentro da própria estrutura do hospital, disponível 24 horas:

- a) intensificador de imagem; e
- b) unidade de terapia intensiva de Tipo II ou III.

II - possuir, durante 24 horas, sete dias por semana, os seguintes profissionais médicos, em plantão: hemodinamicista, intensivista, cardiologista, cirurgião pediátrico, cirurgião cardiovascular, ecocardiografista e radiologista;

III - contar com o Serviço de Suporte e Acompanhamento Clínico que mantenha os serviços e profissionais nas áreas de Farmácia e Hemoterapia (dependendo do volume de atendimento, estes profissionais não precisam ser exclusivos da Unidade);

IV - possuir, em regime de sobreaviso, os seguintes profissionais médicos: endoscopia, hematologia, cirurgia vascular, broncoscopia, neurocirurgia, neuropediatria e cirurgia bucomaxilofacial; e

V - disponibilizar tomografia computadorizada, dentro ou fora da estrutura ambulatório-hospitalar.

**§ 5.º** Ao critério "disponibilidade e complexidade do serviço de urgência e emergência" será atribuída a seguinte pontuação:

- I - não dispõe de serviços de urgência e emergência: 2,5 pontos;
- II - dispõe de serviços de urgência e emergência Tipo I (atenção básica): 5 pontos;
- III - dispõe de serviços de urgência e emergência Tipo II (média complexidade): 7,5 pontos; e
- IV - dispõe de serviços de urgência e emergência Tipo III (alta complexidade): 10 pontos.

**Art. 8.º** Para a avaliação do critério "disponibilidade e complexidade do serviço de UTI", previsto no art. 5º, III, desta Instrução Normativa, será considerado o tipo de classificação das Unidades de Terapia Intensiva (adulta, neonatal e pediátrica), Tipo I, Tipo II ou Tipo III, conforme cadastrado no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

**§ 1.º** Na hipótese de existência de mais de um tipo de unidade de tratamento intensivo cadastrado, para fins de categorização, será considerado aquele que corresponder ao maior nível de complexidade.

**§ 2.º** Ao critério "disponibilidade e complexidade do serviço de UTI" será atribuída a seguinte pontuação:

- I - não dispõe de UTI: 2,5 pontos;
- II - UTI Tipo I: 5 pontos;
- III - UTI Tipo II: 7,5 pontos; e
- IV - UTI Tipo III: 10 pontos.

**Art. 9.º** Para a avaliação do critério "número total de serviços hospitalares disponíveis", previsto no art. 5º, IV, desta Instrução Normativa, será considerada a oferta de serviços de cuidados sequenciais para os usuários do Sistema IPE Saúde com as seguintes opções:

- I - serviço de oncologia;
- II - serviço de transplante de órgãos e/ou tecidos;

- III - serviço de terapia renal substitutiva;
- IV - serviço de cardiologia;
- V - serviço de urgência e emergência;
- VI - serviço de neurologia;
- VII - serviço de pediatria e obstetrícia; e
- VIII - serviço de traumatologia e ortopedia.

**Parágrafo único.** Ao critério "número total de serviços hospitalares disponíveis" será atribuída a seguinte pontuação, de acordo com a quantidade de linhas de cuidado ofertadas:

- I - um serviço: 2,5 pontos;
- II - dois a três serviços: 5 pontos;
- III - quatro a seis serviços: 7,5 pontos; e
- IV - sete ou mais serviços: 10 pontos.

**Art. 10.** Para a avaliação do critério "referência regional de resolutividade", previsto no art. 5º, V, desta Instrução Normativa, será considerada a capacidade do estabelecimento hospitalar contratado de absorver a demanda da região, tanto em resolutividade assistencial quanto em volume de consultas, exames, cirurgias e internações, para atendimento dos usuários do IPE Saúde.

**§ 1.º** Serão consideradas as regiões geográficas estabelecidas pela classificação do IPE Saúde.

**§ 2º** Ao critério "referência regional de resolutividade" será atribuída a seguinte pontuação, de acordo com o tipo de referência regional:

- I - referência parcial de uma microrregião: 5 pontos;
- II - referência integral de uma microrregião: 10 pontos;
- III - referência parcial de uma região: 15 pontos; e
- IV - referência integral de uma região: 20 pontos.

**Art. 11.** Para a avaliação do critério "volume de pacientes-dia produzidos em 12 meses", previsto no art. 5º, VI, desta Instrução Normativa, será considerada a quantidade de diárias hospitalares faturadas e pagas pelo IPE Saúde ao estabelecimento hospitalar, no período de 12 meses.

**§ 1.º** A periodicidade será estabelecida de forma administrativa pela área de gestão da rede credenciada do IPE Saúde.

**§ 2.º** Ao critério "volume de pacientes-dia produzidos em 12 meses" será atribuída a seguinte pontuação:

- I - até 20.000 pacientes-dia: 3,75 pontos;
- II - de 20.001 até 40.000 pacientes-dia: 7,50 pontos;
- III - de 40.001 até 60.000 pacientes-dia: 11,25 pontos;
- IV - acima de 60.001 pacientes-dia: 15 pontos.

**Art. 12.** Para a avaliação do critério "nível de acreditação válido obtido pelo estabelecimento hospitalar", previsto no art. 5º, VII, desta Instrução Normativa, serão considerados os níveis de acreditação dos prestadores de serviço em programas de certificação de qualidade promovidos por acreditadora homologada no INMETRO, ISQUA ou ANS.

**§ 1.º** Os níveis de acreditação serão classificados em Sem Certificação, Certificação Inicial, Certificação Intermediária e Certificação Máxima.

**§ 2.º** Será classificado como "Sem Certificação" o prestador que nunca se submeteu a qualquer processo de avaliação, ou aquele que já foi acreditado e não possui certificação válida emitida por acreditadora homologada no INMETRO, ISQUA ou ANS.

**§ 3.º** Será classificado como "Certificação Inicial" o prestador que apresentar ao menos um dos certificados: ONA I, QUALISS, Qmentum Ouro ou outra certificação válida de nível semelhante emitida por acreditadora de reconhecida competência homologada na ISQUA, ou INMETRO, ou ANS/QUALISS.

**§ 4.º** Será classificado como "Certificação Intermediária" o prestador que apresentar ao menos um dos certificados: ONA II, QUALISS, Qmentum Platina ou outra certificação válida de nível semelhante emitida por acreditadora de reconhecida competência homologada na ISQUA, ou INMETRO ou ANS/QUALISS.

**§ 5.º** Será classificado como "Certificação Máxima" o prestador que apresentar ao menos um dos certificados: ONA III, QUALISS, Qmentum Diamante ou outra certificação válida de nível semelhante emitida por acreditadora de reconhecida competência homologada na ISQUA, ou INMETRO, ou ANS/QUALISS.

**§ 6.º** Ao critério "nível de acreditação válido obtido pelo estabelecimento hospitalar" será atribuída a seguinte pontuação:

- I - sem certificação: 2,5 pontos;
- II - certificação inicial: 5 pontos;
- III - certificação intermediária: 7,5 pontos; e
- IV - certificação máxima: 10 pontos.

**Art. 13.** Para a avaliação do critério "Adesão ao Contrato Global", previsto no art. 5º, VIII, desta Instrução Normativa, será atribuída a seguinte pontuação:

- I - não possui convênio global com o IPE Saúde: 3,75 pontos; e
- II - prestador possui convênio global com o IPE Saúde: 15 pontos.

### SEÇÃO III

#### DO CÁLCULO DA PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA

**Art. 14.** Para o cálculo da pontuação será considerado um total de 100 pontos, distribuídos da seguinte forma:

- I - número de leitos disponíveis para internação: até 10 pontos;
- II - disponibilidade e complexidade do serviço de urgência e emergência: até 10 pontos;

- III - disponibilidade e complexidade do serviço de UTI: até 10 pontos;
- IV - número total de serviços hospitalares disponíveis: até 10 pontos;
- V - referência regional de resolutividade: até 20 pontos;
- VI - volume de pacientes-dia produzidos em 12 meses: até 15 pontos;
- VII - nível de acreditação válido obtido pelo estabelecimento hospitalar: até 10 pontos;
- VIII - adesão ao contrato de convênio global com o IPE Saúde: até 15 pontos.

**Art. 15.** A pontuação será distribuída de acordo com quartis e pesos para cada grupo de critérios, conforme quadro do Anexo I da presente Instrução Normativa.

**Art. 16.** O prestador credenciado receberá uma pontuação de 0 (zero) até 100 (cem) e será classificado conforme os níveis pré-determinados na tabela do Anexo II da presente Instrução Normativa.

### **CAPÍTULO III**

#### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

**Art. 17.** As informações disponíveis na base do CNES que estiverem incompletas, desatualizadas ou inconsistentes são de inteira responsabilidade dos prestadores de serviço credenciados.

**Art. 18.** O IPE Saúde poderá, a qualquer tempo, solicitar atualização ou revisar, alterar e complementar as informações cadastrais dos prestadores contratados que porventura se encontrarem incompletas ou incorretas no CNES, tendo em vista a necessidade de classificar os prestadores para fins de geração das tabelas de referência por categoria e análise de impacto financeiro.

**Art. 19.** As atualizações relativas aos serviços contratados e que definem os níveis de categorização, tais como inclusões, exclusões e alterações das informações do prestador, que modifiquem o nível vigente, serão realizadas anualmente.

**Parágrafo único.** O prestador poderá em até 30 dias, após a publicação desta Instrução Normativa, solicitar ao IPE Saúde, mediante apresentação de documentação comprobatória, a revisão de sua categorização.

**Art. 20.** O prestador será notificado sobre toda e qualquer mudança em sua categorização, podendo apresentar recurso administrativo ao Diretor de Provimento de Saúde, no prazo de 30 dias úteis, a contar da comunicação.

**Parágrafo único.** O recurso não terá efeito suspensivo e será encaminhado, com parecer, pelo Diretor de Provimento de Saúde ao Diretor-Presidente, para julgamento.

**Art. 21.** Os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor de Provimento de Saúde do IPE Saúde.

**Art. 22.** Esta Instrução Normativa entra em vigor em 1º de março de 2024, revogando-se as disposições em contrário.

**Paulo Afonso Oppermann,**  
Diretor-Presidente do IPE Saúde.

### ANEXO I

CRITÉRIO DE CATEGORIZAÇÃO	PESO	PRIMEIRO QUARTIL	SEGUNDO QUARTIL	TERCEIRO QUARTIL	QUARTO QUARTIL
Nº DE LEITOS DISPONÍVEIS PARA O IPE SAÚDE	10%	ATÉ 49 2,50	ATÉ 149 5,00	ATÉ 299 7,50	SUPERIOR A 300 10,00
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (POR TIPO)	10%	NÃO DISPÕE 2,50	ATENÇÃO BÁSICA 5,00	MÉDIA COMPLEXIDADE 7,50	ALTA COMPLEXIDADE 10,00
SERVIÇO DE UTI (POR TIPO)	10%	NÃO DISPÕE 2,50	TIPO I 5,00	TIPO II 7,50	TIPO III 10,00
NÍVEL ACREDITAÇÃO	10%	NÍVEL I - NÃO DISPÕE 2,50	NÍVEL II CERTIFICAÇÃO INICIAL 5,00	NÍVEL III CERTIFICAÇÃO INTERMEDIÁRIA 7,50	NÍVEL IV CERTIFICAÇÃO MÁXIMA 10,00
QUANTIDADE DE SERVIÇOS HOSPITALARES DISPONÍVEIS PARA O IPE SAÚDE	10%	UM SERVIÇO 2,50	ENTRE 02 E 03 5,00	ENTRE 04 e 06 7,50	07 OU MAIS OU ESPECIALIZADO 10,00
QUANTIDADE DE PACIENTES-DIA (DIÁRIAS) PRODUZIDOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES	15%	ATÉ: 20.000 3,75	ATÉ: 40.000 7,50	ATÉ: 60.000 11,25	A PARTIR DE: 60.001 15,00
ADESÃO AO CONTRATO DE CONVÊNIO GLOBAL	15%	NÃO 3,75		SIM 15,00	
REFERÊNCIA REGIONAL DE RESOLUTIVIDADE	20%	REFERÊNCIA PARCIAL DE UMA MICROREGIÃO 5,00	REFERÊNCIA INTEGRAL UMA MICROREGIÃO 10,00	REFERÊNCIA PARCIAL DE UMA REGIÃO 15,00	REFERÊNCIA INTEGRAL DE UMA REGIÃO OU ESPECIALIZADO 20,00
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>				

### ANEXO II

<b>CATEGORIAS</b>		
<b>Total de Pontos</b>	<b>Nível de Serviço</b>	<b>Percentual</b>
91 a 100 pontos	A1	100%
81 a 90 pontos	A2	95%
71 a 80 pontos	A3	90%
61 a 70 pontos	A4	85%
41 a 60 pontos	B1	70%
Até 40 pontos	B2	65%



Avenida Borges de Medeiros, 1945  
Porto Alegre  
PAULO AFONSO OPPERMANN  
Diretor-Presidente  
Avenida Borges de Medeiros, 1945  
Porto Alegre  
Fone: 5132105656

Publicado no Caderno do Governo (DOE) do Rio Grande do Sul  
Em 1 de Fevereiro de 2024

Protocolo: **2024000950651**

Publicado a partir da página: **25**