

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO**

PORTARIA Nº 1.366, DE 8 DE JULHO DE 2013

Estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DO ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 737/GM/MS, de 16 de maio de 2001, que aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, na forma do Anexo;

Considerando a Portaria nº 344/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que aprova o "Projeto de Redução de Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito - Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde" no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na forma do Anexo;

Considerando a Portaria nº 936/GM/MS, de 19 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação de Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde em Estados e Municípios;

Considerando a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde;

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

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);

Considerando a Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da RUE no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 963/GM/MS, de 27 de maio de 2013, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.934/GM/MS, de 10 de setembro de 2012, que autoriza repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, em 2012, para os Estados, o Distrito Federal, as Capitais de Estados e os Municípios com mais de um milhão de habitantes, para o Projeto Vida no Trânsito;

Considerando as sugestões recebidas por meio da Consulta Pública nº 17/GM/MS, de 29 de agosto de 2012;

Considerando as sugestões recebidas por meio da Consulta Pública nº 23/SAS/MS, de 19 de novembro de 2012;

Considerando que as causas externas constituem a terceira causa de mortalidade no Brasil e a necessidade de prevenção como instrumento de sua redução;

Considerando a necessidade de implantar e implementar uma rede de atendimento integral ao paciente vítima de trauma;

Considerando a necessidade de aprimorar os mecanismos de regulação, controle e avaliação da assistência aos pacientes vítimas de trauma;

Considerando a necessidade de instituição da Linha de Cuidado ao Trauma como prioritária e componente de atenção na RUE; e

Considerando a reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) ocorrida no dia 5 de dezembro de 2012, resolve:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Os Centros de Trauma são estabelecimentos hospitalares integrantes da RUE que desempenham o papel de referência especializada para atendimento aos pacientes vítimas de trauma.

Art. 3º Os Centros de Trauma têm os seguintes objetivos:

I - melhoria do atendimento aos pacientes vítimas de trauma com consequente redução da morbidade e mortalidade; e

II - universalização e padronização de um modelo de atendimento ao paciente vítima de trauma em todas as suas etapas.

Art. 4º São diretrizes dos Centros de Trauma:

- I - organização da rede de atenção ao paciente vítima de trauma, com abrangência definida e definição de níveis de atenção;
- II - disponibilizar o mais rápido possível ao paciente vítima de trauma acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos necessários ao seu atendimento;
- III - racionalização do custo pela concentração do atendimento ao paciente vítima de trauma nos Centros de Trauma;
- IV - qualidade do atendimento ao paciente vítima de trauma; e
- V - universalizar o atendimento de qualidade ao paciente vítima de trauma.

Art. 5º Os Centros de Trauma têm as seguintes finalidades:

- I - diminuição da mortalidade dos pacientes vítimas de trauma;
- II - redução das sequelas dos pacientes vítimas de trauma; e
- III - padronização do atendimento ao paciente vítima de trauma.

Art. 6º Ficam incluídas na Tabela de Habilitações do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Grupo de habilitação 34 - Atenção ao Trauma, as seguintes habilitações:

- I - Código 34.01 - Descrição: Centro de Trauma Tipo I - Centralizada;
- II - Código 34.02 - Descrição: Centro de Trauma Tipo II - Centralizada; e
- III - Código 34.03 - Descrição: Centro de Trauma Tipo III - Centralizada.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DOS CENTROS DE TRAUMA

Art. 7º Os Centros de Trauma são organizados conforme tipologias, sob as seguintes formas:

- I - Centro de Trauma Tipo I;
- II - Centro de Trauma Tipo II; e
- III - Centro de Trauma Tipo III.

Parágrafo único. A definição de cada um dos Tipos dos Centros de Trauma tem como parâmetro o dimensionamento da RUE e a localização dos pontos de atenção ao trauma, considerando-se ainda o número de habitantes com cobertura assistencial e o tempo de deslocamento até o respectivo Centro de Trauma.

Seção I

Do Centro de Trauma Tipo I

Art. 8º O Centro de Trauma Tipo I é um estabelecimento hospitalar que desempenha o papel de referência para atendimento ao paciente traumatizado e identifica-se como Hospital Geral, seguindo as tipologias das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência de que trata a Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011.

Art. 9º Para se habilitar como Centro de Trauma Tipo I, o estabelecimento hospitalar deve cumprir os seguintes requisitos:

I - ser referência para, no mínimo, uma região de saúde, conforme o desenho da regionalização definido nos Planos Estaduais de Saúde;

II - ter estrutura para realizar ações de média complexidade com cobertura populacional até 200.000 (duzentos mil) habitantes;

III - participar da RUE e ser Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na citada Rede;

IV - ser referência regional, com realização de, no mínimo, 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS);

V - possuir, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

VI - possuir equipe específica na Porta de Entrada Hospitalar de Urgência para atendimento às vítimas de trauma de média complexidade, em regime de plantão 24 (vinte e quatro) horas, composta pelos seguintes profissionais:

- a) clínico geral;
- b) pediatra, se o estabelecimento hospitalar for referência em atendimento na área de pediatria;
- c) ortopedista;
- d) cirurgião geral;
- e) anestesiológico com atividade no centro cirúrgico;
- f) enfermeiros;
- g) técnicos de enfermagem; e
- h) equipes para manejo de pacientes críticos;

VII - possuir equipe suficiente para realização de cirurgias dos casos de trauma que são de competência desse hospital e que não comprometa o atendimento da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência;

- VIII - possuir Centro Cirúrgico e leitos de enfermaria suficientes para o atendimento ao trauma;
- IX - ter leitos de retaguarda para garantir a atenção integral do Componente Hospitalar da RUE, constituídos nos termos de ato específico do Ministro de Estado da Saúde;
- X - ter referência de Centro de Trauma Tipo II e/ou III ou de outro estabelecimento hospitalar para casos de maior complexidade, regulado pela Central de Regulação, após realização de procedimentos mínimos de estabilização do paciente;
- XI - possuir retaguarda de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), regulados na RUE, para cuidado aos pacientes de trauma, sejam adultos e/ou pediátricos, que necessitem dos cuidados de terapia intensiva;
- XII - realizar atendimento de urgência 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;
- XIII - possuir serviço de diagnose por imagem (radiologia e ultrassonografia);
- XIV - ter protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados;
- XV - possuir serviço de laboratório clínico ou disponível em tempo integral;
- XVI - ter serviço de hemoterapia ou disponível em tempo integral;
- XVII - ter serviço de reabilitação ou disponível; e
- XVIII - garantir acompanhamento ambulatorial dos pacientes atendidos.

§ 1º Para fins do disposto no inciso II do "caput", os requisitos mínimos que compõem a estrutura necessária para realizar ações de média complexidade são:

- I - serviço de diagnose por imagem (radiologia e ultrassonografia);
- II - sala cirúrgica;
- III - serviço de laboratório clínico ou disponível em tempo integral; e
- IV - serviço de Hemoterapia ou disponível em tempo integral.

§ 2º Para fins do disposto no inciso III do "caput", considerase Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na RUE aquela que for qualificada conforme as regras previstas na Portaria nº 2.395/GM/MS, de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da RUE no âmbito do SUS.

§ 3º Para fins do disposto no inciso VII do "caput", considera-se equipe suficiente para realização de cirurgias dos casos de trauma aquela composta por, pelo menos, 1 (um) cirurgião ou ortopedista.

§ 4º Para fins do disposto no inciso VII do "caput", as cirurgias dos casos de trauma que são de competência do estabelecimento hospitalar são aquelas que podem ser realizadas pelo cirurgião geral e/ou ortopedista e sejam de média complexidade.

§ 5º Os médicos das equipes de plantão e os das equipes de apoio deverão possuir título de especialista na área de atuação, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou Conselho Regional de Medicina (CRM), ou residência médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC).

§ 6º Os prestadores de serviços que se encontrarem disponíveis para o Centro de Trauma Tipo I deverão estar cadastrados no SCNES como terceiros vinculados ao estabelecimento de saúde.

Art. 10. Os estabelecimentos hospitalares que não se enquadrarem estritamente nos requisitos de que trata o art. 9º, mas que, excepcionalmente, forem considerados estratégicos para a referência regional no Plano de Ação Regional da RUE, poderão ser considerados Centro de Trauma Tipo I mediante pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou, se for o caso, no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), com posterior avaliação e validação pelo Ministério da Saúde.

Art. 11. Os Municípios ou regiões de saúde com populações de sua área de abrangência menor que 200.000 (duzentos mil) habitantes e localizados a mais de 60 (sessenta) minutos de deslocamento de um Centro de Trauma Tipo I por meio de transporte sanitário mais rápido disponível deverão contar com estrutura ambulatorial ou hospitalar (Unidades de Pronto Atendimento 24 hs - UPA 24hs) ou Salas de Estabilização (SE) para a garantia do primeiro atendimento e estabilização dos casos de trauma com plantão médico 24 (vinte e quatro) horas.

Seção II

Do Centro de Trauma Tipo II

Art. 12. O Centro de Trauma Tipo II é um estabelecimento hospitalar que desempenha o papel de referência para atendimento ao paciente traumatizado e identifica-se como Hospital Especializado Tipo I, segundo a tipologia das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência de que trata a Portaria nº 2.395/GM/MS, de 2011.

Art. 13. Para se habilitar como Centro de Trauma Tipo II, o estabelecimento hospitalar deve cumprir os seguintes requisitos:

- I - ser referência para, no mínimo, uma região de saúde, conforme o desenho da regionalização definido nos Planos Estaduais de Saúde;
- II - ter estrutura para realizar ações de média e alta complexidade com cobertura populacional de 200.001 (duzentos mil e um) a 500.000 (quinhentos mil) habitantes;
- III - possuir pelo menos 1 (uma) habilitação em alta complexidade conferida pelo Ministério da Saúde, qual seja de traumatoortopedia ou neurocirurgia;

- IV - participar da RUE e ser Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na citada Rede;
- V - ser referência regional, com realização de, no mínimo, 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no SIH/SUS;
- VI - possuir, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no SCNES;
- VII - possuir equipe específica na Porta de Entrada Hospitalar de Urgência para atendimento às vítimas de trauma, em regime de plantão 24 (vinte e quatro) horas, composta pelos seguintes profissionais:
- a) clínico geral;
 - b) pediatra, se o estabelecimento hospitalar for referência em atendimento na área de pediatria;
 - c) cirurgião;
 - d) ortopedista;
 - e) anestesiolologista com atividade no centro cirúrgico;
 - f) enfermeiros;
 - g) técnicos de enfermagem; e
 - h) equipes para manejo de pacientes críticos;
- VIII - possuir equipe suficiente para realização de cirurgia dos casos de trauma que são de competência desse hospital e que não comprometa o atendimento da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência;
- IX - possuir Centro Cirúrgico e leitos de enfermagem suficientes para o atendimento ao trauma;
- X - ter leitos de retaguarda para garantir a atenção integral do Componente Hospitalar da RUE, constituídos nos termos de ato específico do Ministro de Estado da Saúde;
- XI - garantir retaguarda de terapia intensiva para os casos de trauma ou pós-operatório de trauma ou queimadura, quando necessitarem desse cuidado;
- XII - ter disponíveis ou garantir a assistência ao trauma, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, para as seguintes equipes médicas e de odontologia, de acordo com a necessidade do trauma:
- a) neurocirurgia;
 - b) ortopedia e traumatologia;
 - c) cirurgia vascular;
 - d) cirurgia plástica;
 - e) cirurgia pediátrica;
 - f) cirurgia crânio-maxilo facial e/ou cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
 - g) urologia;
 - h) cirurgia torácica e ginecologia/obstetrícia;
 - i) clínico geral;
 - j) pediatria, quando referência em atendimento à pediatria; e
 - k) oftalmologia;
- XIII - possuir leitos de UTI para cuidado aos pacientes de trauma, sejam adultos e/ou pediátricos, que necessitem de terapia intensiva;
- XIV - realizar atendimento de urgência 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;
- XV - possuir serviço de diagnose por imagem com radiologia e ultrassonografia;
- XVI - possuir serviço de tomografia computadorizada ou disponível em tempo integral;
- XVII - garantir acesso à ressonância magnética em tempo integral;
- XVIII - possuir suporte de equipe multiprofissional composta por:
- a) fisioterapeuta;
 - b) assistente social;
 - c) nutricionista;
 - d) farmacêutico; e
 - e) psicólogo;
- XIX - ter protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados;
- XX - possuir serviço de laboratório clínico ou disponível em tempo integral;
- XXI - ter serviço de hemoterapia ou disponível em tempo integral;
- XXII - possuir serviço de reabilitação ou disponível;
- XXIII - possuir referência de Centro de Trauma Tipo III ou Hospitais Especializados para os casos de maior complexidade, regulado pela Central de Regulação, após realização de procedimentos mínimos de estabilização do paciente; e
- XXIV - garantir acompanhamento ambulatorial dos pacientes atendidos.
- § 1º Para fins do disposto no inciso II do "caput", os requisitos mínimos que compõem a estrutura necessária para realizar ações de média e alta complexidade são:
- I - leitos de UTI;
 - II - serviço de diagnóstico por imagem (radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética);
 - III - sala cirúrgica;

IV - serviço de laboratório clínico; e

V - serviço de hemoterapia.

§ 2º Para fins do disposto no inciso IV do "caput", considera-se Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na RUE aquelas que forem qualificadas conforme regras previstas na Portaria nº 2.395/GM/MS, de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da RUE no âmbito do SUS.

§ 3º Para fins do disposto no inciso VIII do "caput", considera-se equipe suficiente para realização de cirurgias dos casos de trauma aquela composta por, pelo menos, 1 (um) cirurgião ou ortopedista ou neurocirurgião ou cirurgião vascular ou cirurgião plástico ou cirurgião pediatra ou cirurgião crânio-maxilo-facial ou cirurgião e traumatologista buco-maxilo-facial ou urologista ou cirurgião torácico ou ginecologista ou obstetra ou oftalmologista.

§ 4º Para fins do disposto no inciso VIII do "caput", as cirurgias dos casos de trauma que são de competência do estabelecimento hospitalar são aquelas que podem ser realizadas pelos especialistas e sejam de média complexidade ou pelo ortopedista e/ou neurocirurgião e sejam de média ou alta complexidade, mediante a habilitação do referido estabelecimento de saúde.

§ 5º Os médicos das equipes de plantão e os médicos e cirurgiões-dentistas das equipes de apoio deverão possuir título de especialista na respectiva área de atuação, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Federal de Odontologia (CFO) ou Conselho Regional de Odontologia (CRO), ou residência médica ou odontológica, de acordo com a respectiva área de atuação, reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC).

§ 6º Os prestadores de serviços que se encontrarem disponíveis para o Centro de Trauma Tipo II deverão estar cadastrados no SCNES como terceiros vinculados ao estabelecimento de saúde.

Art. 14. Os estabelecimentos hospitalares que não se enquadrarem estritamente nos requisitos de que trata o art. 13, mas que, excepcionalmente, forem considerados estratégicos para a referência regional no Plano de Ação Regional da RUE, poderão ser consideradas Centro de Trauma Tipo II mediante pactuação na CIR e na CIB ou, se for o caso, no CGSES/DF, com posterior avaliação e validação pelo Ministério da Saúde.

Art. 15. Os Centros de Trauma Tipo II deverão estar localizados numa distância correspondente a um tempo de deslocamento de, no máximo, 60 (sessenta) minutos dos Centros de Trauma Tipo I, medido pelo meio de transporte sanitário mais rápido disponível permanentemente para a maioria dos casos de remoção.

Seção III

Do Centro de Trauma Tipo III

Art. 16. O Centro de Trauma Tipo III é um estabelecimento hospitalar que desempenha o papel de referência para atendimento ao paciente traumatizado e identifica-se como Hospital Especializado Tipo II, segundo a tipologia das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência de que trata a Portaria nº 2.395/GM/MS, de 2011.

Art. 17. Para se qualificar como Centro de Trauma Tipo III, o estabelecimento deve cumprir os seguintes requisitos:

I - ser referência, com estrutura para realizar ações de média e alta complexidade para uma cobertura populacional de 500.001 (quinhentos mil e um) a 1.500.000 (um milhão e quinhentos mil) habitantes;

II - ter pelo menos 2 (duas) habilitações em alta complexidade, conferidas pelo Ministério da Saúde, sendo obrigatório que uma delas seja de traumatologia-ortopedia;

III - participar da RUE e ser Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na citada Rede;

IV - ser referência regional, com realização de, no mínimo, 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no SIH/SUS;

V - possuir, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no SCNES;

VI - ter equipe específica na Porta de Entrada Hospitalar de Urgência para atendimento às vítimas de trauma, em regime de plantão 24 (vinte e quatro) horas, composta pelos seguintes profissionais:

a) clínico geral;

b) pediatra, se o estabelecimento hospitalar for referência em atendimento à pediatria;

c) cirurgião;

d) ortopedista;

e) anestesiológico localizado no centro cirúrgico;

f) enfermeiros;

g) técnicos de enfermagem; e

h) equipes para manejo de pacientes críticos e dimensionados para o número de leitos;

VII - possuir equipe suficiente para realização de cirurgia dos casos de trauma e que não comprometa o atendimento da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência;

VIII - possuir Centro Cirúrgico e leitos de enfermagem suficientes para o atendimento ao trauma;

IX - ter leitos de retaguarda para garantir a atenção integral do Componente Hospitalar da RUE, constituídos nos termos de ato específico do Ministro de Estado da Saúde;

X - garantir retaguarda de terapia intensiva para os casos de trauma ou pós-operatório de trauma ou queimados, quando necessitarem desse cuidado;

XI - ter disponíveis ou garantir a assistência ao trauma 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feirados, para as seguintes equipes médicas e de odontologia:

- a) cirurgia vascular;
- b) cirurgia plástica;
- c) cirurgia pediátrica;
- d) cirurgia de mão;
- e) otorrinolaringologia;
- f) oftalmologia;
- g) cirurgia crânio-maxilo-facial e/ou cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- h) urologia;
- i) cirurgia torácica;
- j) endoscopia;
- k) ginecologia/obstetrícia;
- l) clínica geral;
- m) pediatria, quando referência em atendimento à pediatria; e
- n) nefrologia;
- o) neurocirurgia; e
- p) ortopedia e traumatologia;

XII - realizar atendimento de urgência 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;

XIII - possuir serviços de diagnose com radiologia, ultrassonografia e tomografia computadorizada;

XIV - possuir ou ter disponível radiologia vascular intervencionista e ressonância magnética;

XV - ter protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados;

XVI - possuir serviço de laboratório clínico ou disponível em tempo integral;

XVII - ter serviço de hemoterapia ou disponível em tempo integral;

XVIII - possuir serviço de reabilitação ou disponível;

XIX - garantir acompanhamento ambulatorial dos pacientes atendidos; e

XX - ser referência em atenção ao trauma para o gestor de saúde e garantir o desenvolvimento de processos formativos para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação.

§ 1º Para fins do disposto no inciso I do "caput", os requisitos mínimos que compõem a estrutura necessária para realizar ações de média e alta complexidade são:

I - leitos de UTI;

II - serviço de diagnose por imagem (radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e radiologia intervencionista);

III - sala cirúrgica;

IV - laboratório clínico; e

V - hemoterapia.

§ 2º Para fins do disposto no inciso III do "caput", considerase Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na RUE aquelas que forem qualificadas conforme regras previstas na Portaria nº 2.395/GM/MS, de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da RUE no âmbito do SUS.

§ 3º Para fins do disposto no inciso VII do "caput", considera-se equipe suficiente para realização de cirurgias dos casos de trauma aquela composta por, pelo menos, 1 (um) cirurgião ou ortopedista ou neurocirurgião ou cirurgião vascular ou cirurgião plástico ou cirurgião pediatra ou cirurgião da mão ou cirurgião crânio-maxilofacial ou cirurgião e traumatologista buco-maxilo-facial ou urologista ou cirurgião torácico ou ginecologista ou obstetra ou oftalmologista ou otorrinolaringologista ou endoscopista.

§ 4º Para fins do disposto no inciso VII do "caput", as cirurgias dos casos de trauma que são de competência do estabelecimento hospitalar são aquelas que podem ser realizadas pelos especialistas e sejam de média complexidade ou pelo ortopedista e/ou neurocirurgião e sejam de média ou alta complexidade.

§ 5º Os médicos das equipes de plantão e os médicos e cirurgiões-dentistas das equipes de apoio deverão possuir título de especialista na respectiva área de atuação, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Federal de Odontologia (CFO) ou Conselho Regional de Odontologia (CRO), ou residência médica ou odontológica, de acordo com a respectiva área de atuação, reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC).

§ 6º Os prestadores de serviços que se encontrarem disponíveis para o Centro de Trauma Tipo III deverão estar cadastrados no SCNES como terceiros vinculados ao estabelecimento de saúde.

Art. 18. Os estabelecimentos hospitalares que não se enquadrarem estritamente nos requisitos de que trata o art. 17, mas que, excepcionalmente, forem considerados estratégicos para a referência regional no Plano de Ação Regional da RUE, poderão ser considerados Centro de Trauma Tipo III mediante pactuação na CIR e na CIB ou, se for o caso, no CGSES/DF, com posterior avaliação e validação pelo Ministério da Saúde.

Art. 19. Os Centros de Trauma Tipo III deverão estar localizados numa distância correspondente a um tempo de deslocamento de, no máximo, 60 (sessenta) minutos dos Centros de Trauma Tipo II, medido pelo meio de transporte sanitário mais rápido disponível permanentemente para a maioria dos casos de remoção.

CAPÍTULO III

DO REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO

Art. 20. Para habilitação de um estabelecimento hospitalar como Centro de Trauma Tipo I, II ou III, o ente federativo interessado, por meio de sua respectiva Secretaria de Saúde, deverá encaminhar requerimento, por meio físico, ao Ministério da Saúde, incluindo-se os seguintes documentos:

I - cópia do Plano de Ação Regional (PAR) aprovado pela CIB ou documento que comprove a discussão e a implementação do PAR e aprovação da CIB;

II - expediente que comprove a aprovação da CIR e CIB para a referida implantação da Linha de Cuidado ao Trauma e habilitação do respectivo Centro de Trauma Tipo I, II ou III;

III - Termo de Compromisso assinado pelo gestor estadual e/ou municipal ou distrital de saúde, por meio do qual se obriga a estabelecer e cumprir a Linha de Cuidado ao Trauma da RUE, aprovada pelo Ministério da Saúde, com realização de ações que permitam sua plena integração com os outros pontos de atenção, nos termos do documento-base da referida linha de cuidado, de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade aos pacientes com trauma; e

IV - Formulário para Vistoria do Gestor - Normas de Classificação e Habilitação de Centro de Trauma, assinado pelo gestor estadual e/ou municipal ou distrital de saúde, conforme modelos constantes dos Anexos I, II e III, com comprovação documental do atendimento dos requisitos para classificação do estabelecimento hospitalar como Centro de Trauma Tipo I, II ou III.

§ 1º Na hipótese de pedido de habilitação de um estabelecimento hospitalar como Centro de Trauma Tipo II ou Tipo III, além dos documentos previstos no "caput" o requerente deverá informar o número de leitos de UTI ou de leitos de retaguarda ao paciente com trauma.

§ 2º Na hipótese de algumas atividades exigidas para habilitação serem realizadas por outros estabelecimentos hospitalares, além dos documentos previstos no "caput" o requerente deverá encaminhar termo de compromisso conforme modelo constante do Anexo IV.

§ 3º Os entes federativos e regiões de saúde que ainda não dispuserem de PAR, conforme descrito no inciso I do "caput", mas que forem considerados estratégicos para implantação da Linha de Cuidado ao Trauma conforme pactuação da CIB e CIR, poderão pleitear a habilitação para Centro de Trauma Tipo I, II ou III com dispensa da apresentação do documento de que trata o inciso I do "caput".

§ 4º Para fins do disposto no § 3º e para suprir a dispensa do documento de que trata o inciso I do "caput", o o ente federativo interessado, por meio de sua respectiva Secretaria de Saúde, deverá encaminhar à CGMAC/DARAS/SAS/MS as seguintes documentações específicas:

I - comprovação da cobertura do componente SAMU 192 da RUE;

II - comprovação da existência de pontos de atenção de UPA 24hs e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas não hospitalares da RUE; e

III - expediente ou Termo de Compromisso do gestor local de saúde que comprove articulação assistencial entre SAMU 192, UPA 24 horas ou do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas não hospitalares da RUE, unidades hospitalares de retaguarda e outros serviços de atenção à saúde para promoção da reabilitação, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrareferência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica instalados na região.

Art. 21. O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC/DARAS/SAS/MS), avaliará a documentação encaminhada pela Secretaria de Saúde interessada, sendo que poderá realizar vistoria "in loco" a qualquer tempo para avaliação do cumprimento ou não dos requisitos exigidos para habilitação.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá efetuar diligências e solicitar do requerente documentos e outras providências para subsidiar a análise do pedido de habilitação.

Art. 22. Em caso de manifestação favorável da CGMAC/DARAS/SAS/MS a respeito do pedido de habilitação, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) adotará as providências para a publicação de portaria de habilitação do estabelecimento hospitalar.

Art. 23. Em caso de manifestação desfavorável da CGMAC/DARAS/SAS/MS, a SAS/MS comunicará, por expediente físico, o resultado da análise à Secretaria de Saúde interessada.

CAPÍTULO IV

DO FINANCIAMENTO

Art. 24. Os estabelecimentos habilitados em Centros de Trauma Tipo I (34.01), Centros de Trauma Tipo II (34.02) e Centros de Trauma Tipo III (34.03) terão o incremento financeiro no valor de 80% (oitenta por cento) nos Componentes Serviços Hospitalares (SH) e Serviços Profissionais (SP) dos procedimentos listados no Anexo V.

§ 1º Os procedimentos do Anexo V serão identificados com o atributo de incremento previsto no "caput" deste artigo no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP).

§ 2º Apenas os estabelecimentos hospitalares habilitados em Centros de Trauma farão jus ao recebimento do incremento financeiro a partir da competência seguinte ao da publicação da portaria de habilitação de que trata o art. 22.

§ 3º Para os procedimentos listados no Anexo V somente será concedido incremento financeiro pelo SIH/SUS se no campo de Diagnóstico Principal da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) tiver registrado CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) pertencente ao Capítulo XIX e ter o registro no campo Caráter de Atendimento dos seguintes códigos:

I - Código 02 - Urgência;

II - Código 03 - Acidente no local de trabalho ou serviço da empresa;

III - Código 04 - Acidente no trajeto para o trabalho; ou

IV - Código 05 - Outros tipos de acidente de trânsito de acordo com a Tabela Auxiliar de caráter de Atendimento do SIA/SIH/SUS.

§ 4º Os procedimentos constantes no Anexo V e que também compõem a estratégia de ampliação do acesso às cirurgias eletivas definida nos termos da Portaria nº 1.340/GM/MS, de 29 de junho de 2012, serão excluídos do rol de procedimentos eletivos a partir da competência de julho de 2013 e passarão a serem contemplados pela estratégia de que trata esta Portaria.

§ 5º Os recursos financeiros para o custeio do incentivo de que trata esta Portaria serão incorporados ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios, a partir da competência em que ocorrer a habilitação dos Centros de Trauma.

Art. 25. Os estabelecimentos de saúde que estão habilitados nos termos da Portaria nº 479/GM/MS, de 15 de abril de 1999, e que se habilitarem em Centros de Trauma nos termos desta Portaria, terão nos procedimentos constantes no Anexo V o valor cumulativo referente aos 2 (dois) incrementos financeiros.

Art. 26. Os estabelecimentos habilitados em Centro de Trauma, quando registrarem o procedimento 0415030013 – Tratamento Cirúrgico em Politraumatizado na AIH, e se o registro atender às regras do § 3º do art. 24, terão incremento financeiro de 80% (oitenta por cento) para todos os procedimentos principais registrados, sendo que no SIH/SUS a remuneração destes procedimentos deverá obedecer os percentuais no valor de Serviço Hospitalar (SH) de 100% (cem por cento), 100% (cem por cento), 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 50% (cinquenta por cento), respectivamente do primeiro ao quinto procedimento, e de 100% (cem por cento) do valor do Serviço Profissional (SP) conforme a regra vigente do SIH/SUS.

Art. 27. Os Centros de Trauma Tipos I, II e III que já compõem Planos de Ação da RUE poderão fazer jus aos incentivos previstos na Portaria nº 2.395/GM/MS, de 2011, desde que cumpram os critérios de concessão dos respectivos incentivos financeiros.

CAPÍTULO V

DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 28. O Ministério da Saúde monitorará e avaliará periodicamente o atendimento contínuo dos requisitos de habilitação pelos estabelecimentos hospitalares e a efetiva realização dos serviços prestados para manutenção do repasse dos recursos financeiros ao ente federativo beneficiário, além dos seguintes itens de desempenho dos Centros de Trauma:

I - cumprimento da Linha de Cuidado ao Trauma;

II - submissão à auditoria do gestor local de saúde; e

III - regulação integral pelas Centrais de Regulação.

Art. 29. O monitoramento e a avaliação a que se refere o art. 28 será realizado com periodicidade máxima de 1 (um) ano, a partir do início do repasse de recursos financeiros previsto nesta Portaria.

Parágrafo único. Sem prejuízo do disposto no "caput" deste artigo, os Centros de Trauma poderão ser monitorados, em caráter complementar, da seguinte forma:

I - visitas "in loco" pelas Secretarias de Saúde estaduais, Distrital e municipais, bem como pelo Ministério da Saúde; e

II - atuação, quando couber, do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

Art. 30. O repasse do incentivo financeiro será imediatamente interrompido quando constatada, durante o monitoramento, a inobservância dos requisitos de habilitação e das demais condições previstas no art. 28.

Parágrafo único. Uma vez interrompido o repasse do incentivo financeiro, novo pedido somente será deferido após novo procedimento de habilitação de Centro de Trauma, em que fique demonstrado o cumprimento de todos os requisitos previstos nesta Portaria, caso em que o custeio voltará a ser pago, sem efeitos retroativos, a partir do novo deferimento pelo Ministério da Saúde.

CAPÍTULO VI
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 31. Os recursos financeiros para o desenvolvimento das atividades de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 000C - Rede de Urgência e Emergência.

Art. 32. O Ministério da Saúde disponibilizará manual instrutivo com orientações para a habilitação de Centros de Trauma da RUE no âmbito do SUS no endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/sas>.

Art. 33. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I
FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR
NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE TRAUMA TIPO I AOS PACIENTES COM TRAUMA
(deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)
(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)
NOME DA INSTITUIÇÃO:

CNPJ: _____
TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA): _____
() Federal?() Estadual?() Municipal?() Filantrópico?()
Privado
ENDEREÇO: _____
MUNICÍ-
PIO: _____ ESTADO:
_____ CEP: _____?
TELEFONE: _____ FAX: _____
EMAIL: _____
DIRETOR TÉCNICO:
_____?

Tipos de Assistência:

- () Ambulatorial
() Internação
() Urgência/Emergência de porta aberta

O Centro de Trauma tipo I:

1) Cobertura populacional:

- a) () até 200 mil habitantes
b) () de 201 a 500 mil habitantes
c) () de 501 mil a 1 milhão de habitantes

2) Participa da RUE:

- a) () Sim () Não

3) É porta de entrada de Urgência da RUE:

- a) () Sim () Não

4) É referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios:

- a) () Sim () Não

5) Número de leitos cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos (SCNES):

_____ leitos

6) Registro das Informações do Paciente:

a) Possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

- () Sim () Não

7) Equipe médica:

- a) () Pediatra
b) () Clínico geral
c) () Ortopedista
d) () Anestesiologista

- e) Cirurgião geral
- 8) Enfermagem treinada em urgência e atendimento de pacientes com trauma;
 Sim Não
- 9) Equipe médica para realização de cirurgias de trauma sem comprometimento do atendimento da porta de Urgência:
a) Sim Não
- 10) Sala de cirurgia para atendimento ao paciente com trauma:
a) Sim Não
- 11) Leitos de enfermaria para paciente com trauma:
a) Sim Não
- 12) Leitos de retaguarda para paciente com trauma:
a) Sim Não
- 13) Leitos de UTI para paciente com trauma:
a) Sim Não
- 14) Atendimento de urgência 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados:
a) Sim Não
- 15) Raio X 24 horas por dia:
a) Sim Não
- 16) Ultrassonografia 24 horas por dia:
a) Sim Não
- 17) Protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados;
a) Sim Não
- 18) Serviço de laboratório clínico em tempo integral (próprio ou disponível);
a) Sim Não
- 19) Serviço hemoterapia em tempo integral (próprio ou disponível);
a) Sim Não
- 20) Serviço de reabilitação (próprio ou disponível);
a) Sim Não
- 21) Garante acompanhamento ambulatorial aos pacientes atendidos:
a) Sim Não
- 22) Tem acesso às Centrais de Regulação para encaminhamento dos caso de maior complexidade:
a) Sim Não
- 23) Os serviços disponíveis (não próprios) estão cadastrados no SCNES:
a) Sim Não
- 24) Possui Alvará de Funcionamento:
a) Sim Não
- Data de Emissão: ____/____/____
- INTERESSE DO GESTOR ESTADUAL NO CREDENCIAMENTO:
- _____

De acordo com vistoria realizada "in loco", a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria nº 1.365/GM/MS, de 8 de julho de 2013, para o(s) credenciamento(s) solicitado(s).

Sim Não

DATA: ____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

Gestor Municipal _____

Gestor Estadual _____

ANEXO II

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR

NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE TRAUMA TIPO II AOS PACIENTES COM TRAUMA

(deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)

(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

NOME DA INSTITUIÇÃO:

CNPJ:

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA): _____

Federal? Estadual? Municipal? Filantrópico?

Privado

ENDEREÇO: _____

MUNICÍ-

PIO: _____

ESTADO: _____ CEP: _____
_____ ? TELEFONE: _____ FAX: _____

EMAIL: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____ ?

Tipos de Assistência:

Ambulatorial

Internação

Urgência/Emergência de porta aberta

O Centro de Trauma tipo II:

1) Cobertura populacional:

a) até 200 mil habitantes

b) de 201 a 500 mil habitantes

c) de 501 mil a 1 milhão de habitantes

2) Participa da RUE:

a) Sim Não

3) É porta de entrada de Urgência da RUE:

a) Sim Não

4) É referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios:

a) Sim Não

5) Número de leitos cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos (SCNES):
_____ leitos

6) Registro das Informações do Paciente:

a) Possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

Sim Não

7) Equipe médica:

a) Pediatra

b) Clínico geral

c) Ortopedista

d) Anestesiologista

e) Cirurgião geral

f) Neurocirurgião

8) Enfermagem treinada em urgência e atendimento de pacientes com trauma;

a) Sim Não

9) Equipe médica para realização de cirurgias de trauma sem comprometimento do atendimento da porta de Urgência:

a) Sim Não

10) Sala de cirurgia para atendimento ao paciente com trauma:

a) Sim Não

11) Leitos de enfermaria para paciente com trauma:

a) Sim Não

12) Leitos cirúrgicos de retaguarda para paciente com trauma:

a) Sim Não

13) Leitos de UTI para paciente com trauma:

a) Sim Não

14) Equipe médica e de odontologia alcançável:

a) Neurocirurgião

b) Ortopedista

c) Cirurgião vascular

d) Cirurgião plástico

e) Cirurgião pediátrico

f) Cirurgião crânio-maxilo-facial

g) Cirurgião e traumatologista buco-maxilo-facial

h) Cirurgião torácico

i) Ginecologista

j) Obstetra

k) Clínico geral

l) Pediatra

m) () Oftalmologista

15) Atendimento de urgência 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados:

a) () Sim () Não

16) Raio X 24 horas por dia:

a) () Sim () Não

17) Ultrassonografia 24 horas por dia:

a) () Sim () Não

18) Tomografia computadorizada (própria ou disponível) 24 horas por dia:

a) () Sim () Não

19) Ressonância magnética (própria ou disponível) 24 horas por dia:

a) () Sim () Não

20) Equipe multiprofissional:

a) () Fisioterapeuta Próprio () Sim () Não

b) () Assistente social Próprio () Sim () Não

c) () Nutricionista Próprio () Sim () Não

d) () Farmacêutico Próprio () Sim () Não

e) () Psicólogo Próprio () Sim () Não

21) Protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados;

() Sim () Não

22) Serviço de laboratório clínico em tempo integral (próprio ou disponível);

a) () Sim () Não

23) Serviço hemoterapia em tempo integral (próprio ou disponível);

a) () Sim () Não

24) Serviço de reabilitação (próprio ou disponível);

a) () Sim () Não

25) Garante acompanhamento ambulatorial aos pacientes atendidos:

a) () Sim () Não

26) Tem acesso às Centrais de Regulação para encaminhamento dos caso de maior complexidade:

a) () Sim () Não

27) Os serviços disponíveis (não próprios) estão cadastrados no SCNES:

a) () Sim () Não

28) Possui Alvará de Funcionamento:

a) () Sim () Não

Data de Emissão: ____/____/_____

INTERESSE DO GESTOR ESTADUAL NO CREDENCIAM

ENTO:

De acordo com vistoria realizada "in loco", a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria nº 1.365/GM/MS, de 8 de julho de 2013, para o(s) credenciamento(s) solicitado(s).

() Sim () Não

DATA: ____/____/_____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

Gestor Municipal

Gestor Estadual _____

ANEXO III

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR

NORMAS DE HABILITAÇÃO DE CENTRO DE TRAUMA

TIPO III AOS PACIENTES COM TRAUMA

(deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)

(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

NOME DA INSTITUIÇÃO:

CNPJ: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA): _____

() Federal?() Estadual?() Municipal?() Filantrópico?()

Privado

ENDEREÇO: _____

MUNICÍ-

PIO: _____

ESTADO: _____ CEP: _____ TELEFONE: _____

FAX: _____

EMAIL: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____ ?

Tipos de Assistência:

- Ambulatorial
- Internação
- Urgência/Emergência de porta aberta

O Centro de Trauma tipo III:

1) Cobertura populacional:

- a) até 200 mil habitantes
- b) de 201 a 500 mil habitantes
- c) de 501 mil a 1 milhão de habitantes

2) Participa da RUE:

Sim Não

3) É porta de entrada de Urgência da RUE:

Sim Não

4) É referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios:

Sim Não

5) Número de leitos cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos (SCNES):

_____ leitos

6) Registro das Informações do Paciente: Possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

a) Sim Não

7) Equipe médica:

a) Pediatra

b) Clínico geral

c) Ortopedista

d) Anestesiologista

e) Cirurgião geral

f) Neurocirurgião

8) Enfermagem treinada em urgência e atendimento de pacientes com trauma;

a) Sim Não

9) Equipe médica para realização de cirurgias de trauma sem comprometimento do atendimento da porta de Urgência:

a) Sim Não

10) Sala de cirurgia para atendimento ao paciente com trauma:

a) Sim Não

11) Leitos de enfermaria para paciente com trauma:

a) Sim Não

12) Leitos cirúrgicos de retaguarda para paciente com trauma:

a) Sim Não

13) Leitos de UTI para paciente com trauma:

a) Sim Não

14) Equipe médica e de odontologia alcançável:

a) Cirurgião vascular

b) Cirurgião plástico

c) Cirurgião pediátrico

d) Cirurgião de mão

e) Otorrinolaringologista

f) Oftalmologista

g) Cirurgião crânio-maxilo-facial

h) Cirurgião e traumatologista buco-maxilo-facial

i) Urologista

j) Cirurgião torácico

k) Endoscopista

l) Ginecologista

m) Obstetra

n) Clínico geral

o) Pediatra

p) Nefrologista

q) Ortopedista

r) Neurocirurgião

15) Atendimento de urgência 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados:

a) Sim Não

16) Raio X 24 horas por dia:

a) Sim Não

17) Ultrassonografia 24 horas por dia:

a) Sim Não

18) Tomografia computadorizada 24 horas por dia:

a) Sim Não

19) Radiologia vascular intervencionista (própria ou disponível)

24 horas por dia:

a) Sim Não

20) Ressonância magnética (própria ou disponível) 24 horas por dia:

a) Sim Não

21) Equipe multiprofissional:

a) Fisioterapeuta Próprio Sim Não

b) Assistente social Próprio Sim Não

c) Nutricionista Próprio Sim Não

d) Farmacêutico Próprio Sim Não

e) Psicólogo Próprio Sim Não

22) Protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados;

a) Sim Não

23) Serviço de laboratório clínico em tempo integral (próprio ou disponível);

a) Sim Não

24) Serviço hemoterapia em tempo integral (próprio ou disponível);

a) Sim Não

25) Serviço de reabilitação (próprio ou disponível);

a) Sim Não

26) Garante acompanhamento ambulatorial aos pacientes atendidos:

a) Sim Não

27) Tem acesso às Centrais de Regulação para encaminhamento dos caso de maior complexidade:

a) Sim Não

28) Os serviços disponíveis (não próprios) estão cadastrados no SCNES:

a) Sim Não

29) Possui Alvará de Funcionamento:

a) Sim Não Data de Emissão: ____/____/____

INTERESSE DO GESTOR ESTADUAL NO CREDENCIAMENTO:

De acordo com vistoria realizada "in loco", a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria nº 1.365/GM/MS, de 8 de julho de 2013, para o(s) credenciamento(s) solicitado(s).

Sim Não

DATA: ____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

Gestor Municipal _____

Gestor Estadual _____

ANEXO I

MODELO

TERMO DE COMPROMISSO

Conforme disposto no art. 20 da Portaria nº XX/GM/MS, de XX de junho de 2013, a Secretaria de Saúde do Município de _____ ou a Secretaria de Saúde do Estado de _____ do Distrito Federal assume a responsabilidade de garantir, seja por meio de serviços próprios ou contratados, o acesso aos seguintes procedimentos:

a. Tomografia computadorizada;

b. Radiologia vascular intervencionista;

c. Ressonância magnética;

- d. Laboratório clínico;
 e. Serviço de hemoterapia; e
 f. Serviço de reabilitação.
 Por ser verdade, firmo o presente.

 (Nome Completo)

 (Assinatura do Gestor Municipal e/ou Estadual e do Distrito Federal c/carimbo)
 CIDADE - UF, _____ de _____ de _____.

ANEXO V

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS DA LINHA DE CUIDADO AO TRAUMA
0303040084	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)
0303040092	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)
0303040106	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO G R A V E
0308010019	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NÃO ESPECIFICADA
0308010027	TRATAMENTO DE EFEITOS DE ASFIXIA / OUTROS RISCOS A RESPIRAÇÃO
0308010035	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESÃO DE ÓRGÃO INTRA-TORÁCICO E INTRA-ABDOMINAL
0308010043	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MÚLTIPLAS REGIÕES DO CORPO
0308020022	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENE-NOSOS
0308020030	TRATAMENTO DE INTOXICAÇÃO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSIÇÃO À MEDICA
0308030010	TRATAMENTO DE EFEITOS DA PENETRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM ORIFICIO
0308030028	TRATAMENTO DE EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS
0308030036	TRATAMENTO DE QUEIMADURAS, CORROSÕES E GELADURAS
0401020029	ENXERTO DERMO-EPIDERMICO
0401020037	ENXERTO LIVRE DE PELE
0401020053	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO
0401020126	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO PARCIAL
0401020134	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO TOTAL
0403010020	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA
0403010039	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR
0403010063	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO
0403010268	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO
0403010276	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL
0403010284	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL
0403010306	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO
0403010314	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO
0403010349	TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IM-PLANTE PARA MONITORIZACAO PIC
0404010202	LARINGORRAFIA
0404020313	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE
0404020429	TRATAMENTO CIRURGICO DO SOALHO DA ÓRBITA
0404020496	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR
0404020500	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA
0404020518	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA
0404020526	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR
0404020534	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL
0404020542	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ
0404020550	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA
0404020585	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSÍNTESE.
0404020593	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSÍNTESE
0404020607	REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSÍNTESE.
0404020666	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OS-TEOSSÍNTESE
0404020704	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO
0404020720	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA BILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR
0405010176	SUTURA DE PALPEBRAS
0405030096	SUTURA DE ESCLERA
0406010102	CARDIORRAFIA
0406010110	CARDIOTOMIA P/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO
0406010960	TRATAMENTO DE CONTUSAO MIOCARDICA
0406010978	TRATAMENTO DE FERIMENTO CARDIACO PERFURO-CORTANTE
0406020493	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DA REGIAO CERVICAL
0406020507	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL
0406020515	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL
0406020523	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR BILATERAL
0406020531	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL
0406020540	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DO ABDOMEN
0406040273	OCLUSAO PERCUTANEA ENDOVASCULAR DE ARTERIA / VEIA

0407010092	ESOFAGORRAFIA CERVICAL
0407010106	ESOFAGORRAFIA TORACICA
0407010190	GASTRORRAFIA
0407010211	G A S T R O S T O M I A
0407020063	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)
0407020098	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL
0407020101	C O L O S T O M I A
0407020179	E N T E R E C T O M I A
0407020187	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)
0407020209	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUAL-QUER SEGMENTO)
0407020306	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA
0407030123	E S P L E N E C T O M I A
0407030131	HEPATECTOMIA PARCIAL
0407030140	H E P A T O R R A F I A
0407030158	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BI-LIARES
0408010070	DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0408010169	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA
0408010177	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA
0408010193	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA
0408010207	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-C L A V I C U L A R
0408020016	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO
0408020024	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES
0408020334	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO
0408020385	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRA-CONDILIANA DO UMERO
0408020393	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO
0408020547	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO
0408030534	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)
0408030542	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (ATE 2 SEGMENTOS)
0408030607	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR
0408040106	DESARTICULACAO DA COXA-FEMORAL
0408040190	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXA-FEMORAL TRAUMATICA / P O S - A R T R O P L A S T I A
0408040246	TRATAMENTO CIRURGICO COM AVULSAO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILIACA S/ LESAO DO ANEL PELVICO
0408040254	TRATAMENTO CIRURGICO DE ASSOCIACAO FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO
0408040262	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO ANTERO/POSTERIOR
0408040270	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COCCIX
0408040297	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO
0408040335	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXA-FEMORAL TRAUMATICA / P O S - A R T R O P L A S T I A
0408050012	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES
0408050020	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO
0408050080	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES
0408050233	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR
0408050420	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES-
0408050489	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (CO-LO) DO FEMUR (SINTESE)
0408050500	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
0408050519	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
0408050543	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL
0408050551	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL
0408050586	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CONDILOS DO FEMUR
0408050594	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO
0408050616	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA
0408050624	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (METAFISE DISTAL)
0408050632	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA
0408050683	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO
0408050691	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA
0408050705	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO SUBTALAR E INTRA-TARSICA
0408050713	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO TARSO-METATARSO
0408060042	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO
0408060174	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE
0408060450	TENOMIORRAFIA
0408060638	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-INTERFALANGIANA
0409010022	CISTECTOMIA PARCIAL
0409010030	CISTECTOMIA TOTAL

0409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA
0409010081	C I S T O R R A F I A
0409010090	C I S T O S T O M I A
0409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL
0409010219	NEFRECTOMIA TOTAL
0409010251	N E F R O P I E L O S T O M I A
0409010260	NEFRORRAFIA
0409010332	P I E L O S T O M I A
0409010588	URETEROSTOMIA CUTANEA
0409020150	URETRORRAFIA
0409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL
0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL
0409040185	REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO
0409050016	AMPUTACAO DE PENIS
0409050091	REIMPLANTE DE PENIS
0409070076	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA
0409070092	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA
0409070130	EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA
0412030080	TRATAMENTO DE COAGULO RETIDO INTRATORACICO (QUALQUER VIA)
0412040085	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DE COSTELA
0412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA
0412040174	TORACOTOMIA EXPLORADORA
0412040204	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DO GRADIL COSTAL
0412050080	PNEUMORRAFIA
0413010015	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM MEDIO E GRANDE QUEIMADO
0413040178	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTAN-CIA CUTANEA
0413040240	TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO
0415040035	DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA TECIDOS DESVITALIZADOS
0415030013	TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO