



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO – CIB Nº 034 /2007, de 31 de maio de 2007.

*Dispõe sobre o Processo de Contratualização do Hospital
Dom Orione de Araguaína ;*

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 31 de maio de 2007;

Considerando Portaria nº 399/GM de 22/02/06; Portaria MS nº 3.277 e 3.123 de 22/12/06 e 07/12/06 respectivamente; Portarias GM/MS nºs 1.721/2005 e SAS 635/2005, Lei Estadual nº 762, de 26/06/1995 e Decreto Estadual nº 1.120, de 06/02/01;

Considerando Convênio regido pelas normas gerais da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Processo de Contratualização do Hospital Dom Orione de Araguaína na forma dos anexos:

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho
Presidente



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DIRETORIA DE CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE DOM ORIONE

Plano Operativo do Hospital Maternidade Dom Orione

Programação para o ano 2007.

Palmas, Fevereiro de 2007.

GOVERNADOR DO ESTADO DO TOCANTINS
Marcelo de Carvalho Miranda

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Eugênio Pacceli de Freitas Coelho

DIRETOR – PRESIDENTE DO HOSPITAL E MATERNIDADE DOM ORIONE
Padre Francisco Savio

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Maria Auri GonçalvesSousa

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Maria Gleyd Brito Chianca Silva

DIRETORIA DE CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA
Inez dos Santos Gonçalves

DIRETORIA DE GESTÃO DE PLANEJAMENTO E DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE
Soraia Roges Jordy Sant'Ana

EQUIPE TÉCNICA
Maria Luiza Salazar Freire
Maria Gleyd Brito Chianca Silva
Nelma do Socorro Chaves dos Santos
Neiryane Cândido

1 - INTRODUÇÃO:

A cidade de Araguaína possui uma grande importância geográfica, política e sanitária por ser de acordo com o PDR, referência macro e microrregional do Estado com uma população usuária de cerca de 546.275 habitantes para atendimento da grande demanda e prevendo o constante aumento populacional, sendo referência na região. Estas características fazem com que sua população flutuante, gire em torno de 1.500.000 pessoas, oriundas inclusive dos Estados do Pará e Maranhão.

Inaugurado no dia 28 de setembro de 1976, o Hospital e Maternidade Dom Orione é uma instituição filantrópica católica, pertencente à Pequena Obra da Divina Providência, filiado a Confederação das Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB. Parceiro da Secretaria de Estado da Saúde na prestação de serviços assistenciais, no âmbito do Sistema Único de Saúde e do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC, através dos cursos de Medicina, Farmácia e Enfermagem. Possui uma equipe multiprofissional composta por 641 colaboradores, sendo: 127 médicos, 15 enfermeiros e 499 demais categorias.

Desta forma, atendendo ao disposto nas Portarias SAS n.º 635 de 10/11/05 e SAS 284 de 18/04/06, este Plano Operativo, visa nortear as ações e atividades referentes à contratualização da assistência pactuada entre esta instituição e as secretarias estadual e municipal de saúde do Tocantins e Araguaína respectivamente, e estabelecem o compromisso do Hospital e Maternidade Dom Orione em ofertar assistência integral nas áreas de Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Cardiologia e Litotripsia.

2 - MISSÃO

"Oferecer Serviços de qualidade, em alta complexidade, através de um programa de qualificação profissional, abrangendo o carisma de São Luís Orione".

3 - VALORES

- Comprometimento com a Doutrina Cristã;
- Qualidade dos Serviços Prestados;
- Ética Profissional;
- Planejamento Organizacional Constante;
- Atualização Tecnológica em Serviços de Saúde;
- Responsabilidade Social.

4 – VISÃO

Ser um Centro de Excelência em alta complexidade, sendo os colaboradores e médicos instrumentos de Deus para todos, em especial para os pobres. Da mesma forma que nos ensinou São Luís Orione.

*"SÓ A CARIDADE SALVARÁ O MUNDO".
São Luís Orione*

5 – CARACTERÍSTICA ASSISTENCIAL DA INSTITUIÇÃO.

A Maternidade Dom Orione disponibiliza para o SUS os seguintes serviços:

- Anatomia Patológica e Citopatologia
- Anestesiologia
- Angiologia
- Cardiologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia e Obstetrícia
- Infectologia
- Mastologia
- Medicina do Trabalho
- Neonatologia
- Otorrinolaringologia
- Patologia Clínica
- Pediatria
- Proctologia
- Traumatologia
- Urologia
- Videolaparoscopia

5.1 – Serviços

De cirurgias

- Neurocirurgias
- Buco Maxilo-Facial
- Cardíaca
- Do Aparelho digestivo
- Vascular Periférica
- Plástica
- Oftalmológica
- Geral

De Laboratoriais/Exames de Imagem:

- Hemodinâmica
- Análises Clínicas
- Patologia Clínica
- Raios-X
- Ultrassom

De Leitos por Especialidades:

Leitos Cirúrgicos:

- Cardiologia → 11 leitos existentes, sendo 9 do SUS
- Cirurgia Geral → 14 leitos existentes, sendo 3 do SUS
- Oftalmologia → 2 do SUS

Leitos Clínicos:

- Cardiologia → 12 SUS
- Clínica Geral → 21 leitos existentes, sendo 0 do SUS

Leitos Obstétricos:

- Obstetrícia Cirúrgica → 51 existentes, sendo 45 do SUS.
- Obstetrícia Clínica → 13 existentes, sendo 12 SUS.

Leitos Pediátricos:

- Pediatria Clínica → 44 existentes, sendo 35 do SUS.

Leitos Complementares:

- U.T.I – Adulto – 10 SUS
- U.T.I – Neonatal – 13 leitos existentes, sendo 11 SUS
- Unidade intermediária Neonatal – 14 leitos existentes, sendo 14 SUS

TOTAL GERAL: 205 leitos existentes, sendo 153 do SUS.

5.2 – Estrutura tecnológica e capacidade instalada disponível para o SUS:

Equipamento	Quantidade
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	
Raios-X até 100 mA	01
Raios-X de 100 a 500 mA	01
Raios-X mais de 500mA	02
Raios-X para Hemodinâmica	01
Ultrassom Doppler Colorido	01
Ultrassom Ecógrafo	01
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	01
Grupo Gerador	01
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	
Berço Aquecido	10
Bomba de Infusão	30
Debitômetro	01
Desfibrilador	06
Equipamento de Fototerapia	07
Incubadora	22
Marcapasso Temporário	01
Monitor de ECG	11
Monitor de Pressão Invasivo	02
Monitor de Pressão Não-Invasivo	01
Reanimador Pulmonar/AMBU	48
Respirador/Ventilador	14
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	
Eletrocardiógrafo	02
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS	
Endoscópio das Vias Urinárias	01
Endoscópio Digestivo	01
Laparoscópio/Video	01
Microscópio Cirúrgico	01
OUTROS EQUIPAMENTOS	
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	03
Aparelho de Eletroestimulação	01

Fonte: CNES/DATASUS. 09/01/2007

6 – COMPONENTE ATENÇÃO À SAÚDE:

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização – PDR, a Maternidade Dom Orione é referência da macro-norte do Tocantins e sul do Pará e Maranhão nos serviços de urgência e emergência, média e alta complexidade de Pediatria, Obstetrícia, Ginecologia, Cardiologia e Litotripsia.

6.1 – AÇÕES/METAS DE AMBULATÓRIO, INTERNAÇÃO HOSPITALAR E URG/EMERG:

A referida instituição deverá atingir as seguintes metas e ofertar para o SUS os seguintes serviços:

QUADRO 01 - AMBULATÓRIO Meta Física /Grupo / ANO:

GRUPO	META ANUAL –

	Teto físico
02 – Ações Médicas Básicas (Exclusivamente ao atendimento ambulatorial de Gestante Risco) 0201205-7 - Consulta em gineco-obstetricia	1.320
07 – Proced. Espec. Profis. Médicos, out nível superior. 0701101 – Atendimento médico com observação até 24h, 0701104 – Atend. Médico especializado/urgência/emergência 0701205 – Consulta em Cardiologia 0701203 – Consulta em Angiologia 0701207 – Consulta em Cirurgia geral 0701208 – Consulta em Cirurgia Pediátrica 0701211 – Consulta em Cirurgia Vascular	58.000 sendo: 12.000 41.000 } 4.224
08 – Cirurgias Ambulatoriais especializadas	42.000
11 – Patologia Clínica	7.080
12 – Anatomia patológica	7.680
12 - Citopatologia	7.176
13 – Radiodiagnóstico	20 sendo: 15 05
13 – Arteriografia (para o HRA) 1312102- 2 – Carótida (unilateral / 5 – Bilateral / 10) 1312103 – 0 – Membros Inferior 1312104 – 0 – Membros Superiores	272 250
13 – Angiografia (sendo 20 para o HRA)	4.704
14 – Exames Ultrasonográfico	3.360 264 674
17 – Diagnose Sendo reservado: 1703101 – Eletrocardiograma 1703204 - Sistema holter 24h – 2 canais 1703205 – Teste de esforço/teste ergométrico 1705101- Colposcopia 1705102- Exame Fresco do Conteúdo Vaginal/Cervical 1705103- Persuflacao Tumbaria Diagnostica 1705104- Teste De Huhmer 1705201- Amniocentese 1705202- Amnioscopia 1705203- Toco cardiografia Ante-Parto 1709102- Espirometria Demais procedimentos	264 144
19 – Terapias Especializadas (por terapia)	528
26 – Cateterismo	144
26 – Facectomia	1.200
26 - Litotripsia	1.860
26 - Ecocardiografia	

Somente deverão ser realizados, nos grupos anteriormente citados, os procedimentos inerentes a assistência integral do usuário, aos serviços priorizados neste plano de trabalho, a saber: pediatria, gineco-obstetricia, e cardiovascular, acrescido do Serviço isolado de Litotripsia.

OBS: No grupo 02, o procedimento:

0201205-7 - Consulta em gineco-obstetricia

É exclusivamente inerente ao atendimento ambulatorial de Gestantes de Risco, conforme definido pela Portaria SAS n.º 188 de 21/10/98. O procedimento só será autorizado pela Central de Regulação de Araguaína de acordo com protocolo definido previamente pelas partes.

OBS: No grupo 07, os procedimentos:

0701101 – Atendimento médico com observação até 24h,

0701104 – Atendimento Médico especializado/urgência/emergência.

São inerentes ao atendimento de lactentes e crianças, gestantes e adultos com patologias gineco-obstétrica e cardíacas. Para estes fica assegurada a VAGA ZERO conforme Portaria GM 2.048 de 05/11/02.

Os procedimentos **0701205** – Consulta em cardiologia, **0701203** – Consulta em angiologia, **0701207** – Consulta em Cirurgia Geral (Pediatria), **0701211** – Consulta em Cirurgia Vascular, são obrigatórios e deverão ser suporte no atendimento da média e alta complexidade conforme determina as Portarias: GM 1.169 de 15/06/04, SAS 210 de 15/06/04 e SAS 400 de 31/05/06.

Todos os atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade (consultas especializadas e exames) serão regulados pela Central Regional de Marcação de exames e consultas especializadas de Araguaína e deverão observar os protocolos assistenciais estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo gestor estadual.

QUADRO 2 - INTERNAÇÃO Meta Física / Leito/Especialidade/ ANO:

LEITO	ESPECIALIDADE	META ANUAL
Cirúrgica	Obstetrícia	5.334
	Pediatria	144
	Cardiovascular	324
	Ginecologia	
	Pediatria	3.840
Clínica		

	Cardiovascular	216
TOTAL INTERNAÇÃO		9.858
UTI	Adulto	504
	Neonatal	359
Cuidados Intermediários	Neonatal	990
TOTAL UTI		1.853

Os procedimentos de Clínica Médica de outras especialidades poderão ser permitidos mediante autorização do médico regulador e/ou auditor, de acordo com critérios, a necessidade e visando garantir a integralidade da assistência ao usuário nos 5 serviços priorizados (pediatria, gineco-obstetrícia, cardiovascular e litotripsia).

A produção referente às cirurgias eletivas deverá ser realizada conforme encaminhamento à Central de Regulação de Araguaína: os casos serão identificados pelas unidades de saúde dos municípios de referência da macro – norte, encaminhado para agendamento na central, que estabelecerá junto ao serviço a data de internação e realização da cirurgia para o município. No caso de usuários oriundos dos estados do Pará e Maranhão, fica estabelecida a autorização também pela Central de Regulação. Por ocasião da alta, o usuário deverá ter a contra-referência com as orientações para continuidade do acompanhamento em nível ambulatorial e/ou na atenção básica do município de residência.

Fica preconizado que a média de permanência de internações das especialidades pactuadas será a definida pelo Ministério da Saúde de acordo com o estabelecido no Sistema de Internação Hospitalar (SIH).

Serão utilizados como indicadores para a avaliação das metas anteriormente citadas os seguintes indicadores/produtos:

- Percentual de consultas na Central de Regulação de Araguaína;
- Percentual de alcance das metas de consultas ambulatoriais;
- Percentual de alcance dos exames realizados;
- Nº de exames de patologia clínica por 100 consultas médicas - total/ano
- Nº de exames de radiodiagnóstico por 10 consultas médicas - total/ano.

- Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade (mínimo de 90% por especialidade);
- Número de Internações de Alta Complexidade e FAEC;
- Número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e FAEC;
- Relatório elaborado pelo Gestor com relação ao cumprimento do seu papel a ser entregue para a Comissão de Acompanhamento do Convênio que avaliará o seu alcance;
- Relação dos protocolos implementados;
- Serviço de Atendimento Domiciliar: número de reinternações no hospital, número de pacientes encaminhados ao SAD;
- Percentual de alcance das médias de permanência pactuadas;

6.2 – EQUIPE DE SAÚDE COMPLEMENTAR (TERAPIAS DE APOIO)

Deverá ter como serviços próprios ou contratados, na mesma área física, no mínimo os serviços de suporte e profissionais nas seguintes áreas:

- Fonoaudiologia,
- Fisioterapia,
- Nutrição,
- Psicologia Clínica,
- Farmácia,
- Hemoterapia

6.3 – COMISSÕES:

A Maternidade e Hospital Dom Orione deverá implantar e/ou implementar as comissões de relevância hospitalar e consoante a sua inserção no SUS do Tocantins:

- Comissão de Óbito
- Comissão de Prontuário
- Comissão de CCIH

Fica definido o prazo de 6 meses para a efetivação destas comissões após aprovação deste Plano na Comissão Intergestores Bipartite/ CIB – TO através da apresentação dos seguintes relatórios mensais e medidas adotadas:

Comissão de Revisão de Óbitos:

- Apresentação mensal de relatório da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas;
- Notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e Centro de Saúde que realizou o pré-natal;
- Encaminhar mensalmente relatório dos óbitos maternos e infantis ao Gestor local

Comissão de Revisão de Prontuários

- Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros;

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Apresentação trimestral de relatório com os indicadores:

- Taxa de Infecção Hospitalar.
- Taxa de paciente com Infecção Hospitalar.
- Taxas de Infecção Hospitalar por topografia.
- Taxa de Infecção Comunitária.
- Taxa de Infecção Hospitalar por procedimento invasivos.
- Taxa de Infecção Hospitalar em cirurgia limpa/100 procedimentos;
- Taxa Geral de Infecção Hospitalar em cirurgia/100 procedimentos;
- Coeficiente de sensibilidade/resistência dos microorganismos aos antimicrobianos?
- Taxa de letalidade por infecção hospitalar;
- Taxa de Infecção Hospitalar por mil pacientes dia em Unidade Coronariana, Unidade Cirurgia Cardíaca.

7 – COMPONENTE – POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

7.1 - HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

O Hospital e Maternidade Dom Orione, fundamentado na Política de Humanização – PNH deverá desenvolver, acompanhar e efetivar ações com intuito de humanizar os Serviços de saúde, onde estão contemplados tanto os usuários quanto os profissionais da área. Interagindo com as instâncias da rede do Sistema Único de Saúde (SUS),

articulando as ações de humanização, corresponsabilizando todos os atores envolvidos na direção de consolidar o SUS como direito universal à saúde com qualidade.

ELENCO DE AÇÕES/METAS:

- Implementar ouvidoria institucional;
- Acolhimento com avaliação de risco e prioridades de atendimento;
- Adequação de área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
- Desenvolver protocolos para abordagem de problemas e situações selecionadas;
- Satisfação do usuário;
- Horizontalização;
- Implantação / implementação de atividades humanizadoras tais como: Hospital Amigo da Criança, Amigos do Sorriso (atividade lúdico-terapêutica destinada aos usuários da pediatria), Programa Pedagógico Educacional para as crianças hospitalizadas, Programa Amigos da Leitura (aproximação da criança e do adolescente ao hábito da leitura diminuindo com vistas a diminuição do stress da internação), Semana da Criança Dodói (atividades artísticas), registro civil do recém nascido no próprio hospital, Aniversariante Dodói; Oficina de Artes Terapêuticas na Unidade Materno-Infantil; Ginástica Laboral aos Colaboradores. Estas ações deverão ser implementadas/efetivadas em cerca de 6 meses.

ELENCO DE INDICADORES/PRODUTOS:

- Ouvidoria implementada para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e divulgação dos resultados;
- Projeto elaborado de "Central de Acolhimento" como estratégia de atendimento com avaliação de risco contemplando estratégias de implementação, incluindo capacitações necessárias;
- Central de Acolhimento implementada;
- Áreas físicas adequadas com sinalização e informação sobre o serviço;

- Prontuários integrados (único), organizados, contendo anotações legíveis dos profissionais.
- Consulta ambulatorial agendada no momento de alta hospitalar (prevista no plano de cuidado).

7.2 – POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS:

ELENCO DE AÇÕES/METAS:

- Promoção do uso racional de medicamentos, destacando a adoção de medicamentos genéricos.
- Desenvolver o processo educativo dos consumidores de medicamentos.
- Atualização da informação dos profissionais prescritores e dispensadores a respeito de temas como risco da automedicação, interrupção e troca da medicação prescrita e necessidade de receita médica.
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

7.3 – SAÚDE DO TRABALHADOR:

ELENCO DE AÇÕES/METAS:

- Notificação das doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador.

ELENCO DE INDICADORES/PRODUTOS:

- Levantamento trimestral de incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do Serviço e/ou usuários.

7.4 – ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO:

ELENCO DE AÇÕES/METAS:

- Elaborar e atualizar protocolos clínico-nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequentes no hospital, diferenciados para as fases do ciclo de vida; e por nível de atendimento (ambulatorial, emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais e unidade intensivas)
- Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;

- Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos (dentro ou não da rotina do Serviço de Alimentação e Nutrição do hospital), bem como acompanhar o processo de elaboração dos mesmos.
- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Padronizar as dietas específicas para preparo de exames;
- Padronizar as fichas de preparação das refeições com informações nutricionais;
- Capacitar os profissionais que trabalham na área de alimentação e nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema e estudos de caso com equipes multidisciplinares.
- Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e a prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequada às dietas prescritas.
- Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis;

ELENCO DE INDICADORES/PRODUTOS:

- Número de protocolos clínico-nutricionais elaborados;
- Número de atendimentos hospitalares de crianças com diagnóstico de desnutrição grave;
- Análise, consolidada por ano, da evolução nutricional dos pacientes internados; e atendidos no ambulatório;
- Evolução nutricional das crianças internadas com desnutrição grave;
- % de redução/aumento da prevalência de desnutrição hospitalar;
- Taxa de mortalidade hospitalar de crianças internadas com diagnóstico de desnutrição grave.

7.5 – SAÚDE DA MULHER:

ELENCO DE AÇÕES/METAS:

- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde;

- Ampliar e qualificar a atenção clínico-gineco-obstétrica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST;
- Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições seguras para mulheres e adolescentes.
- Promover o serviço de assistência pré-natal de alto risco;
- Manter Comitês de Mortalidade Materna e Neonatal Implantados e atuantes, informando ao gestor estadual, semanalmente, os seus índices e as iniciativas adotadas para a sua redução e os resultados alcançados.
- Descrever a implantação / implementação de projetos especiais / inovadores para a área tais como o Programa Mamãe Canguru.

ELENCO DE INDICADORES/PRODUTOS:

- Razão de mortalidade materna;
- Taxa de mortalidade neonatal;
- Número de casos de transmissão vertical do HIV;
- Número de profissionais capacitados para o atendimento humanizado às mulheres.
- Nº de consultas em gestante de risco

7.6 – HIV/DST/AIDS:

ELENCO DE AÇÕES/METAS:

- Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal;
- Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 19/11/2002 e em casos de aborto também;
- Disponibilizar administração do AZT xarope na maternidade para os RN filhos de mães soro positivas para HIV diagnosticadas no pré-natal ou na hora do

parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto.

ELENCO DE INDICADORES/PRODUTOS:

- Realização de 100% de Notificação compulsória de Sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas.
- Garantir a realização a 100% dos usuários que procuram o serviço de urgência, com indicação para realização de teste rápido para Aids.

7.7- URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

ELENCO DE AÇÕES/METAS:

- Descrição do processo de adesão à Política da Vaga Zero nas Urgências, nos termos da Portaria GM/MS N° 2.048, de 05 de novembro de 2002;
- Acolhimento do Paciente em ambiente adequado com classificação de risco;
- Acolhimento e suporte para Familiares/Acompanhante;
- Desenvolvimento de Abordagem Interdisciplinar;
- Horizontalidade do cuidado médico e de enfermagem;
- Prestação de assistência psicossocial;
- Adoção de linhas de cuidados multidisciplinares nas diversas especialidades em que atua a instituição;
- Fornecimento de material médico-hospitalar e medicamentos, necessários ao tratamento do paciente;
- Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Manutenção e atualização do prontuário do paciente;
- Implantar sistema de alta com referência estabelecida e registrada, aos serviços de saúde da rede SUS.

ELENCO DE INDICADORES/PRODUTOS:

- Total de cirurgias pediátrica, cardíaca e obstétrica de urgências e emergências realizadas;
- N.º total de atendimento por especialidade na urgência e emergência;
- Semestralmente apresentara a relação da fila de espera para cirurgia (paciente já avaliados) por especialidade, já contemplado com prévia avaliação de risco;

- Número de dias de internação antes da cirurgia, por especialidade.

8 – COMPONENTE – GESTÃO HOSPITALAR

ELENCO DE AÇÕES/METAS:

- Constituição de Comissão de acompanhamento de convênio;
- Apresentação do Plano Diretor de desenvolvimento da gestão, assegurando a participação dos funcionários;
- Apresentação do planejamento hospitalar com metas setoriais específicas, indicadores de produção, de processo e de resultado devidamente pactuados.
- Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam:
 - Horizontalização da gestão
 - Qualificação gerencial
 - Enfrentamento das questões corporativas,
 - As rotinas técnicas e operacionais
 - Sistema de avaliação de custos
 - Sistema de informação
 - Sistema de avaliação do usuário: planilha modificada do PINASS
- Apresentar a estrutura de receita e despesa global e por áreas mensalmente, exercício 2005 e 2006;
- Apresentar mensalmente a estrutura de despesas por item conforme classificação: Pessoais, Medicamentos, Materiais Médicos Hospitalares e outras despesas. No relatório deverão ser anotadas as respectivas produções da área de atenção direta;
- Acompanhamento mensal pela Comissão de Acompanhamento do Convênio;
- Estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação, com definição de indicadores, e instrumento jurídico:
 - Comissão Acompanhamento do Convênio
 - Plano Operativo de Metas
 - Convênio
- Elaboração do Plano Anual de Gerência de Riscos Hospitalares (vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância);
- Elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);

ELENCO DE INDICADORES/PRODUTOS:

Deverão conter no mínimo os indicadores abaixo relacionados e que serão apresentados mensalmente à Comissão de Acompanhamento do Convênio:

1. Internação:

- Número de internações por especialidade
- Número de procedimentos cirúrgicos por especialidade
- Média de permanência por especialidade
- Taxa de Ocupação por especialidade/clínica
- Taxa de cesárea
- Taxa de mortalidade
- Taxa de internação de urgência

2. Ambulatório:

- Número de consultas por especialidade/mês
- % de primeiras consultas por especialidade
- % de Primeiras Consultas Médicas Especializadas na Central

3. Urgência/Emergência

- Número de Atendimentos por especialidade/mês;
- Taxa de ocupação dos leitos de observação;
- Média de permanência;
- Protocolo de desmame UTI;
- Índice de prognóstico;
- Tempo de permanência na UTI.

4. Vigilância em Saúde

- Numero de notificações compulsórias

9- COMPONENTE – DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL:

ELENCO DE AÇÕES/METAS:

- Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do

cuidado integral. Por exemplo, organizando os serviços do hospital de acordo com as necessidades de cuidado dos pacientes, ampliando o diálogo entre os profissionais responsáveis pelo cuidado, criando espaços de discussão de equipe para definição das condutas em relação aos casos internados etc.

- Participar de iniciativas que promovam integração e relações de cooperação técnica entre os diferentes serviços do hospital e a rede do SUS mediante o estabelecimento de espaços de diálogo para a continuidade do seguimento das altas hospitalares ou para a preparação para internações etc..
- Contribuir para o aperfeiçoamento de profissionais em serviços de saúde que contemplem as necessidades do SUS em relação ao atendimento integral, universal e equânime, no âmbito de um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência, tendo como base o trabalho em equipe multiprofissional e a atenção integral.

ELENCO DE INDICADORES/PRODUTOS:

- Diminuição das taxas de reinternação de casos;
- Diminuição ou qualificação do encaminhamento de casos da rede serviços ao hospital;
- Diminuição da taxa de permanência nas unidades reestruturadas sob a lógica da atenção integral;
- Número de atividades de cooperação realizadas entre técnicos do hospital e da rede de serviços;
- Número de atividades desenvolvidas para os trabalhadores da rede de serviços.



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

Praça dos Girassóis – Centro/77.003-020-Palmas/TO
www.saude.to.gov.br - Fone: (63) 3218-1728/3269

CONVÊNIO -SESAU-DIJUR-CCON Nº ____/2007

CONVÊNIO FIRMADO ENTRE A SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE (SES/TO) E O
HOSPITAL E MATERNIDADE DO ORIONE
(HMDO).

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DO TOCANTINS**, através de sua **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/TO**, doravante denominada **CONCEDENTE**, entidade de direito público, doravante denominada inscrita no C.N.P.J. sob o nº 25.053.117/0001-64, situada na Esplanada das Secretarias, Praça dos Girassóis, s/nº, neste ato representada pelo Secretário Estadual da Saúde, **EUGÊNIO PACCELI DE FREITAS COELHO**, brasileiro, casado, administrador, Portador da Cédula de Identidade nº 1.145.110/SSP - TO, C.P.F. nº 247.351.081-49, residente e domiciliado nesta capital, designado pelo Ato Governamental de nº 23 – NM, publicado no Diário Oficial do Estado nº 2.295 em 28/11/2006, nomeado por Ato Governamental de nº 85-NM de 28/01/2005, publicado no D.O.E. de nº 1853 aos 31/01/2005, e, de outro, o **HOSPITAL E MATERNIDADE DOM ORIONE – HMDO**, doravante denominado **CONVENIENTE**, Cadastro CNES nº 2755165, C.N.P.J. sob o nº 01.368.232.0001-60, neste ato representado pelo **Pe. FRANCISCO DE ASSIS SILVA ALFENAS**, portador da Carteira de Identidade nº M – 4.342.123/SSP-MG e inscrito no CPF/MF sob o nº 537.111.571-49, resolvem celebrar o presente Convênio, sujeitando-se os partícipes, no que couber, aos termos das disposições contidas no Art. 199, § 1º da Constituição Federal; Port. nº 399/GM de 22/02/06; Port. MS nº 3.277 e 3.123 de 22/12/06 e 07/12/06 respectivamente; Portarias GM/MS nºs 1.721/2005 e SAS 635/2005, Lei Estadual nº 762, de 26/06/1995 e Decreto Estadual nº 1.120, de 06/02/01, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CONVÊNIO, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

I – OBJETIVO GERAL

O presente termo tem por objeto integrar o CONVENIENTE/HMDO no Sistema Único de Saúde – SUS, definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual está inserida, mediante a prestação dos serviços referidas em Plano Operativo previamente definido entre as partes, plano este que faz parte integrante deste convênio.

II – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A Cessão de bens móveis, equipamentos e acessórios - Anexo I e a Cessão de Pessoal – Anexo II, objetivando dar suporte às atividades da CONVENIENTE.

PARÁGRAFO ÚNICO – Em ocorrendo à cessão de bem imóvel, será elaborado termo específico, que passará a integrar o presente instrumento.

CLAUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes:

Condições Gerais:

- I - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de, urgência e emergência;
- II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;
- IV - a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- V - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- VI - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio;
- VIII – observar os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, em especial, a regionalização, a pactuação, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade de acesso;
- IX - a entidade filantrópica/sem fins lucrativos, ora conveniada deverá dedicar-se prioritariamente ao atendimento dos usuários do SUS, bem como respeitar o princípio da igualdade no atendimento dos usuários do SUS e de sua clientela privada;

X - utilização da capacidade instalada do COVENENTE/HMDO, incluídos os equipamentos médico-hospitalares para atendimento de clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas, somente será permitida após esgotada sua utilização em favor da clientela universalizada e desde que estejam garantidos, no mínimo, 60% (sessenta por cento) da capacidade instalada para atendimento de pacientes encaminhados pelo SUS.

CLAUSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- a) criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pelo COVENENTE/HMDO para a rede assistencial da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, considerando a pactuação local.
- b) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde.
- c) elaboração do Plano Operativo;
- d) educação permanente de recursos humanos; e
- e) aprimoramento da atenção à saúde.

CLAUSULA QUARTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I – DO COVENENTE/HMDO:

- a) cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio, e no Anexo II da Portaria GM/MS nº 635, de 10 de novembro de 2005;
- b) atender ao disposto na Portaria MS nº 3.277, de 22/12/06, que dispõe sobre a participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- c) manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES;
- d) submeter-se às avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;
- e) submeter-se à regulação instituída pelo Gestor;
- f) obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída, do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado, ou resumo de alta, onde conste, também a inscrição “Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”;
- g) obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado pela CONCEDENTE/SES, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- h) Assumir todas e quaisquer obrigações, despesas e encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativo a seus empregados utilizados para execução dos serviços, em nada se solidarizando a CONCEDENTE/SES, quanto ao cumprimento dessas obrigações;
- i) garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços prestados aos usuários do SUS no exercício de seu poder de fiscalização;

- j) cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- l) enviar mensalmente ao Departamento de Recursos Humanos da CONCEDENTE/SES, a frequência dos servidores estaduais cedidos, informando ainda sobre toda alteração ocorrida na vida funcional de cada um; e
- m) cumprir todas as cláusulas deste convênio e seus anexos.

II - DA CONCEDENTE/SES:

- a) transferir os recursos previstos neste convênio ao CONVENIENTE/HMDO, conforme Cláusula Sexta deste termo;
- b) acompanhar, controlar fiscalizar e avaliar as ações e os serviços prestados aos usuários do SUS, previstos neste convênio e seus anexos;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, através de protocolos de acesso e assistência;
- d) analisar os relatórios elaborados pelo COVENIENTE/HMDO, comparando-se as metas do Plano Operativo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- e) promover a regulação de leitos, consultas e exames especializados;
- f) disponibilizar profissionais anestesistas em atendimentos de urgência, emergência e em cirurgias eletivas, aos usuários do SUS atendidos no HMDO, com ônus para a CONCEDENTE/SES;
- g) arcar com o ônus do pagamento do pessoal cedido ao CONVENIENTE/HMDO.

CLÁUSULA QUINTA - DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela CONCEDENTE/SES e pelo COVENIENTE/HMDO, que deverá conter:

- I - todas as ações e serviços objeto deste convênio;
- II - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III - definição das metas físicas das internações hospitalares; atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;
- IV - definição das metas de qualidade;
- VI - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
 - a) ao Sistema de Apropriação de Custos;
 - b) a prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela CONCEDENTE/SES;
 - c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção á saúde;

- e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
- f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento; e
- g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

PARÁGRAFO ÚNICO - O Plano Operativo terá validade de 12 meses, sendo vedada a sua prorrogação, podendo ser revisto trimestralmente.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor anual estimado para a execução do presente convênio importa em R\$ 16.480.476,00 (Dezesseis Milhões, Quatrocentos e Oitenta Mil, Quatrocentos e Setenta e Seis Reais) conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL		MENSAL R\$	ANUAL R\$
Pós-Fixado: Alta Complexidade		166.666,00	1.999.992,00
Pós-Fixado: FAEC		24.388,62	292.663,44
Pós-fixado: Realização de exames de Angiografia e Arteriografia, para atendimento dos pacientes encaminhados pelo Hospital de Referência de Araguaína.		8.377,40	100.528,80
Pré-Fixado: Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos – IAC		88.670,43	1.064.045,16
Pré-Fixado: Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS		78.388,70	940.664,40
Pré-Fixado: Incentivo ao Atendimento Ambulatorial e Hospitalar à População Indígena – IAPI		4.930,00	59.160,00
Repasse SESAU:		1.001.951,85	12.023.422,20
Servidores Cedidos – Folha	310.860,00		
Teto AIH	578.926,10		
Teto SAI	112.165,75		
TOTAL		1.373.373,00	16.480.476,00

I - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade e aos Procedimentos Estratégicos - FAEC, já cadastrados, será repassado ao COVENENTE/HMDO, a posteriori (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva

transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada pela SES, até o limite de transferência do Fundo Nacional de Saúde - FNS, respeitado, similarmente, o limite estadual para as modalidades de Alta Complexidade e Procedimentos Estratégicos e conforme programação disposta no Plano Operativo Anual, estimando-se um valor médio mensal de **R\$ 191.054,62 (Cento e Noventa e Um Mil, Cinqüenta e Quatro Reais, Sessenta e Dois Centavos)**.

II - A parcela pré-fixada importa em **R\$ 14.087.291,76 (Quatorze Milhões, Oitenta e Sete Mil, Duzentos e Noventa e Um Reais, e Setenta e Seis Centavos)** a ser transferida ao hospital em 12 (doze) parcelas fixas de **R\$ 1.173.940,98 (Hum Milhão, Cento e Setenta e Três Mil, Novecentos e Quarenta Reais, e Noventa e Oito Centavos)**, conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Nacional de Saúde/Secretaria de Estado da Saúde:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O COVENENTE/HMDO (R\$)		MENSAL	ANUAL
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS		78.388,70	940.664,40
IAPI - Incentivo ao Atendimento ambulatorial e hospitalar à População Indígena		4.930,00	59.160,00
Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos IAC		88.670,43	1.064.045,16
Repasses da SES:			
Servidores Cedidos – Folha	310.860,00	1.001.951,85	12.023.422,20
Teto AIH	578.926,10		
Teto SAI	112.165,75		
Recursos Financeiros repassados ao Hospital pela SMS		12.000,00	144.000,00

I - cumprimento de 95% a 105% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II - cumprimento de 81% a 94% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 80% do valor da parcela referida no caput do artigo; e

III - cumprimento de 70% a 80% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 70% do valor da parcela referida no caput do artigo.

PÁRAGRAFO PRIMEIRO - Dez por cento (10%) do valor pré-fixado, conforme inciso II desta Cláusula, que remontam a **R\$ 1.408.729,18 (Um Milhão, Quatrocentos e Oito Mil, Setecentos e Vinte e Nove Reais e Dezoito Centavos)**, serão descontados do valor a ser repassado, da parcela mensal, caso não seja constatado o cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo.

PÁRAGRAFO SEGUNDO - O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do convênio.

PÁRAGRAFO TERCEIRO - Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o hospital, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Estado.

PÁRAGRAFO QUARTO - A CONCEDENTE/SES aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internamento) e o repasse de verbas de que trata este convênio (média complexidade ambulatorial e internamento) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

PARÁGRAFO QUINTO - Os repasses para realização de exames de Angiografia e Arteriografia para atender aos pacientes do Hospital de Referência de Araguaína, serão repassados conforme a apresentação dos procedimentos realizados, não ultrapassando o valor referido na tabela de PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL, a quantidade de exames mensais a serem realizados conforme tabela abaixo:

Arteriografia	
Exame	Quantidade
C. Bilateral	10
C. Unilateral	05
Membros	05
TOTAL	20

Angiografia	
Quantidade	
20	
TOTAL	20

CLAUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas existentes por força deste Convênio correrão à conta da Dotação Orçamentária específica, para cada tipo de despesa e conforme as fontes dos recursos.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os recursos para o pagamento do pessoal cedido a CONVENIENTE/HMDO, serão transferidos pela CONCEDENTE/SES, diretamente para a conta corrente destes servidores, de acordo com as dotações específicas do orçamento estadual para pagamento de pessoal.

CLAUSULA OITAVA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

A fiscalização do presente convênio será exercida por uma comissão de acompanhamento, constituída por representantes do CONVENENTE/HMDO e da CONCEDENTE/SES, devendo reunir-se uma vez por mês.

PÁRAGRAFO PRIMEIRO - As atribuições desta Comissão será a de acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

PÁRAGRAFO SEGUNDO - A Comissão de Acompanhamento do convênio será criada pela CONCEDENTE/SES até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo ao CONVENENTE/HMDO, neste prazo, indicar à CONCEDENTE/SES seus representantes.

PÁRAGRAFO TERCEIRO - O CONVENENTE/HMDO fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

PÁRAGRAFO QUARTO - A existência da comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substituiu as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

CLAUSULA NONA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

O COVENENTE/HMDO se obriga a encaminhar à CONCEDENTE/SES, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) Relatório Mensal das atividades desenvolvidas: até o 5.º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- b) Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) Relatório Anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;
- d) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- e) A Comissão de Acompanhamento poderá solicitar, a qualquer tempo, outros documentos que se façam necessários, à comprovação do fiel cumprimento do estabelecido no presente instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

O presente convênio poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A CONCEDENTE/SES poderá alterar unilateralmente o presente Convênio, mediante a celebração de Termo Aditivo, acrescentando ou suprimindo o seu objeto, até o limite de 25%(vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado, através de justificativa formal, respeitada a capacidade operacional do CONVENENTE/HMDO.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Poderá ainda ser alterado automaticamente o presente convênio nas hipóteses e formas previstas no Art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93, em decorrência do processo de elaboração da Programação Pactuada Integrada/PPI e Plano Diretor de Regionalização/PDR, em cumprimento da Norma Operacional Básica do SUS/NOB-01/96 e Norma Operacional da Assistência à Saúde/NOAS 01/02.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Operativo Anual, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio sofrer variações de 5 % para mais ou para menos sem haver alteração do montante financeiro.

PARÁGRAFO QUARTO - O Plano Operativo será revisto a partir de noventa dias de sua vigência para corrigir eventuais deficiências programáticas, sendo vedada qualquer alteração antes do vencimento do prazo indicado.

PARÁGRAFO QUINTO - O presente Convênio poderá ainda ser alterado com o acréscimo de 5% a cada ano de vigência, até o máximo de 20% referente ao componente variável (metas de qualidade), conforme Portaria MS nº 1721 de 21/09/05.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS BENS CEDIDOS

A CONCEDENTE/SES tem cedido ao COVENENTE/HMDO, bens móveis, equipamentos e acessórios, que importa no montante estimado de R\$ 1.098.329,20 (Hum Milhão, Noventa e Oito Mil, Trezentos e Vinte e Nove Reais, Vinte Centavos). Conforme relação patrimonial constante nos autos.

PARÁGRAFO ÚNICO - na troca do representante legal do COVENENTE/HMDO, o mesmo obriga-se a apresentar ao seu sucessor, termo de transferência e ratificação de Cessão de Uso dos Bens e Termo de

Entrega e Responsabilidade, obrigando-se a mesma a enviar a CONCEDENTE/SES, 01 (uma) via dos respectivos documentos, devidamente assinados pelo sucessor da entidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS SERVIDORES CEDIDOS

O CONVENENTE/HMDO deverá mensalmente enviar para o Departamento de Recursos Humanos da CONCEDENTE/SES, a frequência dos servidores cedidos, devendo ainda informar sobre toda alteração ocorrida na vida funcional dos mesmos.

PARÁGRAFO ÚNICO - Ocorrendo à devolução de servidores a CONCEDENTE/SES, o CONVENENTE/HMDO enviará imediatamente a avaliação de desempenho da vida funcional dos mesmos.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

O presente Convênio poderá ser rescindido nas hipóteses previstas nos Arts. 77, 78, 79 da Lei 8.666/93, ou ainda quando ocorrer o descumprimento de qualquer de suas cláusulas ou condições, e em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela CONCEDENTE/SES;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da CONCEDENTE/SES ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde;
- e) Em caso de rescisão deste instrumento, se a interrupção das atividades em andamento puder ocasionar prejuízos à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer à rescisão. Se nesse prazo o CONVENENTE/HMDO negligenciar a prestação dos serviços ora pactuados, o mesmo poderá sofrer sanções administrativas e até mesmo penais.

PARÁGRAFO ÚNICO - O Conselho Estadual de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

Os convenientes decidem aplicar ao presente convênio o disposto na Lei n. 8.666/93, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipuladas.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA - DA DENÚNCIA

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o encerramento deste convênio.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA - DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas à Superintendência de Atenção e Promoção à Saúde da CONCEDENTE/SES, para parecer técnico, submetido à apreciação do Conselho Estadual de Saúde, inclusive as referentes ao Plano Operativo.

CLAUSULA DECIMA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

A CONCEDENTE/SES providenciará a publicação do extrato do presente Convênio no Diário Oficial, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

CLAUSULA DECIMA OITAVA - DA VIGÊNCIA

O presente convênio vigorará pelo prazo de 01 (um) ano, a partir da data de sua assinatura, podendo, de comum acordo, mediante termo aditivo, haver renovação do presente convênio por iguais e sucessivos períodos.

CLAUSULA DÉCIMA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Palmas, Estado do Tocantins, para dirimir as questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Estadual de Saúde.

E, por estar, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE SAÚDE/SES-TO, Palmas, ____ de _____ de 2007.

Pe. FRANCISCO DE ASSIS S. ALFENAS
Representante legal do HMDO

EUGÊNIO PACCELI DE FREITAS COELHO
Secretário da Saúde

Testemunhas:

1. _____
C.P.F. nº

2. _____
C.P.F. nº



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

Praça dos Girassóis – Centro/77.003-020-Palmas/TO
www.saude.to.gov.br - Fone: (63) 3218-1728/3269

TERMO DE CESSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS, EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS - ANEXO I
AO CONVÊNIO -SESAU-DIJUR-CCON Nº ____/2007

Por este instrumento, de um lado, o **ESTADO DO TOCANTINS**, através da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, devidamente qualificada no termo de **CONVÊNIO -SESAU-DIJUR-CCON Nº ____/2007**, doravante denominada **CEDENTE/SES**, e do outro lado, o **HOSPITAL E MATERNIDADE DOM ORIONE**, também qualificada no convênio supramencionado, doravante denominado **CESSIONÁRIO/HMDO**, resolvem firmar o presente **Termo de Cessão de Uso**, que fica fazendo parte integrante do Convênio acima referido, existente entre as partes, sob a forma e condições constantes das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente instrumento tem como objeto a “**Cessão de Uso**” dos bens móveis, equipamentos e acessórios, bens de propriedade da **CEDENTE-SES**, de conformidade com a **RELAÇÃO DE BENS PATRIMONIAIS**, elaborada pela **CEDENTE-SES**, devidamente rubricada pelos signatários, para atender o objeto do **CONVÊNIO -SESAU-DIJUR-CCON Nº ____/2007**.

PARÁGRAFO ÚNICO - Na periodicidade que for estabelecido pela **CEDENTE** deverão ser elaborados inventários de vistorias dos bens cedidos.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RESTITUIÇÃO DOS BENS

O **CESSIONÁRIO/HMDO** se compromete a restituir a **CEDENTE/SES** os bens móveis, equipamentos e acessórios que lhe foram cedidos nos termos da Cláusula Primeira deste instrumento, em estado normal de uso, a partir da data da extinção do convênio celebrado pelas partes.

PARÁGRAFO ÚNICO - A restituição de que trata esta cláusula será formalizada mediante a assinatura de “**Termo de Recebimento**”, depois de realizada a devida conferência pela **CEDENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA CONSERVAÇÃO DOS BENS

O **CESSIONÁRIO** obriga-se a manter em perfeito estado de conservação o bens cedidos, bem como usá-los, exclusivamente, para os fins estabelecidos no **CONVÊNIO -SESAU-DIJUR-CCON Nº ____/2007**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica entendido entre as partes, que todas as despesas concernentes ao uso e à conservação dos bens cedidos, a partir da data da assinatura deste instrumento, correrão por conta do **CESSIONÁRIO**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em sendo realizado tombamento dos bens, pelo **CESSIONÁRIO**, deverá ser evidenciada a cessão dos mesmos nos respectivos registros patrimoniais.

CLÁUSULA QUARTA - DO INVENTÁRIO/DA VISTORIA

As partes estabelecem que deverá ser realizado um inventário, por uma comissão integrada por representantes indicados pelas partes, dos bens móveis cedidos em decorrência deste instrumento, para verificação de sua existência ou não, lavrando-se laudo circunstanciado que passará a integrar este documento.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

O presente instrumento terá sua vigência adstrita ao **CONVÊNIO -SESAU-DIJUR-CCON Nº _____/2007**.

CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente Instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado em conformidade com o que preceitua o parágrafo único do art. 61 da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas do **CONVÊNIO -SESAU-DIJUR-CCON Nº _____/2007**.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

O foro para dirimir as questões oriundas da execução ou da interpretação deste instrumento é o da Capital do Estado do Tocantins.

E, assim, por estarem de pleno acordo e ajustados, lavrou-se o presente termo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, as quais foram lidas e assinadas pelas partes, na presença das testemunhas abaixo.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE-SES/TO, em Palmas -TO, aos _____ dias do mês de _____ de 2007.

EUGÊNIO PACCELI DE FREITAS COÊLHO
Secretário da Saúde

Pe. FRANCISCO DE ASSIS SILVA ALFENAS
Representante legal do HMDO

TESTEMUNHAS: 1. _____

C.P.F. Nº

2. _____

C.P.F. Nº



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

Praça dos Girassóis – Centro/77.003-020-Palmas/TO
www.saude.to.gov.br - Fone: (63) 3218-1728/3269

TERMO DE RECEBIMENTO E RESPONSABILIDADE

Através do presente **"TERMO DE RECEBIMENTO E RESPONSABILIDADE"** o representante legal do **HOSPITAL E MATERNIDADE DOM ORIONE - HMDO**, devidamente qualificado no **CONVÊNIO -SESAU-DIJUR-CCON Nº _____/2007**, firmado com o **ESTADO DO TOCANTINS**, através da sua **SECRETARIA DA SAÚDE**, neste ato, **DECLARA RECEBER**, os bens móveis, equipamentos e acessórios constantes na **RELAÇÃO DE BENS PATRIMONIAIS**, elaborada pela **CEDENTE/SES**, devidamente rubricada pelos signatários, bens de propriedade da **CEDENTE/SES**, os quais serão utilizados exclusivamente para execução do objeto pactuado no **CONVÊNIO -SESAU-DIJUR-CCON Nº _____/2007**, como também declara assumir a responsabilidade sobre os mesmos, incumbindo-lhes a providência de mantê-los em perfeito estado de conservação, como neste ato os recebe, preservando ainda pela manutenção e zelo dos mesmos, seguindo as normas e determinações da Portaria nº 762, de 26 de junho 1995. Firmo este instrumento na presença de 02 (duas) testemunhas, para que surtam seus efeitos legais e jurídicos.

Palmas, ____ de _____ de 2007.

Pe. FRANCISCO DE ASSIS SILVA ALFENAS
Representante legal do HMDO

TESTEMUNHAS: 1. _____

C.P.F. Nº

2. _____

C.P.F. Nº



**GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO**

Praça dos Girassóis – Centro/77.003-020-Palmas/TO
www.saude.to.gov.br - Fone: (63) 3218-1728/3269

**TERMO DE CESSÃO DE PESSOAL - ANEXO II
AO CONVÊNIO -SESAU-DIJUR-CCON Nº ____/2007**

Por este instrumento, de um lado, o **ESTADO DO TOCANTINS**, através da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, devidamente qualificada no termo de **CONVÊNIO -SESAU-DIJUR-CCON Nº ____/2007**, doravante denominada **CEDENTE/SES**, e do outro lado, o **HOSPITAL E MATERNIDADE DOM ORIONE**, também qualificada no convênio supramencionado, doravante denominado **CESSIONÁRIO/HMDO**, resolvem firmar o presente **Termo de Cessão de Pessoal**, que fica fazendo parte integrante do Convênio acima referido, existente entre as partes, sob a forma e condições constantes das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente instrumento tem como objeto à "**Cessão de Pessoal**" do quadro de servidores da **Secretaria da Saúde do Tocantins**, regidos por ordenamento legal próprio, sendo-lhes assegurados os direitos e deveres decorrentes de seu **Estatuto, Lei Estadual nº 1.050 de 10/02/99** e a **Lei nº 1.588/2005**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIDORES CEDIDOS

A presente **Cessão de Pessoal** é realizada com ônus para o Estado ora **CEDENTE**, conforme a cláusula décima segunda do **CONVÊNIO -SESAU-DIJUR-CCON Nº ____/2007**, firmado entre as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A responsabilidade pelo pagamento da indenização pecuniária ao profissional de saúde cedido, pelo desempenho de atividade em local insalubre, recai sobre o **CESSIONÁRIO/HMDO**, como determinado no artigo 8º da **Lei Estadual 1.708, de 06/07/2006**.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O **CESSIONÁRIO/HMDO** fica obrigado a efetuar a avaliação periódica dos servidores cedidos, em conformidade com o **Decreto Estadual Nº 2.643/2006**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PROCEDIMENTO DE MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL

Em caso de movimentação de pessoal, o **CESSIONÁRIO/HMDO** deverá encaminhar ao Departamento de Recursos Humanos da **CEDENTE/SES** a Avaliação do Servidor em Movimentação, devidamente preenchida em formulário fornecido pela mesma.

A movimentação do servidor cedido só ocorrerá no 15º (décimo quinto) dia a contar da data do recebimento da Avaliação do Servidor em Movimentação, não sendo interrompida a frequência do servidor durante este período.

PARÁGRAFO ÚNICO – A movimentação de pessoal não acarreta a elaboração de Termo Aditivo, sendo os mesmos cedidos através de portaria elaborada pelo Recursos Humanos da **CEDENTE/SES**.

CLÁUSULA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente Termo de **Cessão de Pessoal** fica condicionado ao **CONVÊNIO -SESAU-DIJUR-CCON Nº ____/2007**, firmado entre as partes em regime de parceria, ficando assegurado que, uma vez rescindido ou extinto o referido Convênio, o pessoal ora cedido retornará imediatamente ao quadro de pessoal da **CEDENTE/SES**.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

O presente instrumento terá sua vigência adstrita ao **CONVÊNIO -SESAU-DIJUR-CCON Nº ____/2007**.

CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente Instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado em conformidade com o que preceitua o parágrafo único do art. 61 da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas do **CONVÊNIO -SESAU-DIJUR-CCON Nº ____/2007**.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

O foro para dirimir as questões oriundas da execução ou da interpretação deste instrumento é o da Capital do Estado do Tocantins.

E assim, por estarem de acordo e ajustadas, as partes assinam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de duas testemunhas abaixo nomeadas.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE-SES/TO, em Palmas - TO, aos ____ dias do mês de _____ do ano de 2007.

EUGÊNIO PACCELI DE FREITAS COELHO
Secretário da Saúde

Pe. FRANCISCO DE ASSIS SILVA ALFENAS
Representante legal do HMDO

TESTEMUNHAS: 1. _____

C.P.F. nº

2. _____

C.P.F. nº

PORTARIA Nº 635 DE 10 DE NOVEMBRO DE 2005

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso das atribuições, Considerando a Portaria nº 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005, que cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS.

Considerando a constituição do Grupo de Trabalho formado com a finalidade de apresentar proposta de regulamentação do processo de contratualização e de modelo de alocação dos recursos financeiros para o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, resolve:

Art. 1º Publicar o Regulamento Técnico para a implantação e operacionalização do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, na forma dos Anexos I, II e III desta Portaria.

Art. 2º Definir que o modelo de alocação de recursos financeiros para ações ambulatoriais e hospitalares, adotado pelo Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, será a Orçamentação Mista como segue:

- I. Prestação de serviços relacionados à área da Alta Complexidade permanece no modelo atual conforme a produção de serviços;
- II. Prestação de serviços relacionados a procedimentos remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC permanece no modelo atual conforme a produção de serviços;
- III. Prestação de serviços relacionados a procedimentos de média complexidade deverá ser orçamentada e disposta em dois componentes, um fixo, relacionado às metas físicas e outro variável conforme o cumprimento de metas de qualidade da atenção e gestão;
- IV. Ações relacionadas à atenção básica que ainda sejam realizadas no âmbito hospitalar serão remuneradas por meio do componente fixo da orçamentação.

Parágrafo único: O detalhamento do modelo de alocação dos recursos financeiros está apresentado nos anexos desta Portaria.

Art. 3º Estabelecer que os recursos financeiros da ordem de R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais) destinados ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS serão alocados integralmente nos hospitais que aderirem ao Programa dentro do prazo estabelecido.

Parágrafo único: O valor referente à etapa de adesão (40%) deverá ser repassado em uma única parcela.

Art. 4º Definir a data de 08 de dezembro de 2005 como prazo final para a adesão formal dos gestores/hospitais, habilitando-se ao recebimento do Incentivo de Adesão a Contratualização (IAC).

Parágrafo Único: Após essa data, os interessados poderão aderir ao Programa, entretanto, sem o direito de recebimento do Incentivo de que trata o caput deste artigo.

Art. 5º Definir a data de 14 de abril de 2006 como prazo final para o Ministério da Saúde receber das partes o convênio resultante do processo de contratualização aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB, sob pena da perda do incentivo residual (60%) referente à segunda etapa do Programa.

Parágrafo Único: Após homologação do convênio apresentado, o Ministério da Saúde publicará ato que incorpora aos limites financeiros dos estados e municípios o valor correspondente a cada instituição hospitalar pelo cumprimento da etapa de contratualização.

Art. 6º Definir que a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS coordenará o processo de implantação e acompanhamento do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único: Estabelecer que situações excepcionais ou que não constem do Regulamento Técnico (RT) e Termo de Referência (TR) serão objeto de análise e decisão por parte da Coordenação-Geral da Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS.

Art. 7º Definir que em situações nas quais for constatado que as informações ou documentações apresentadas sejam inválidas, os recursos financeiros referentes ao IAC deverão ser ressarcidos ao Ministério da Saúde.

Art. 8º Delegar ao Grupo de Trabalho de que trata o artigo 9º da Portaria 1.271/GM, de 21 de setembro

de 2004, a tarefa de desenvolver proposta para o acompanhamento do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO
Secretário

ANEXO I

REGULAMENTO TÉCNICO DO PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Apresentação

O Programa de Reestruturação e Contratação dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, instituído pela Portaria nº 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005, faz parte de um conjunto de medidas e estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde com vistas ao fortalecimento e aprimoramento do Sistema Único de Saúde, incrementando um novo modelo de organização e financiamento para uma adequada inserção desses estabelecimentos de saúde na rede hierarquizada de atenção à saúde, observando as diretrizes da Reforma do Sistema Hospitalar Brasileiro.

Este Programa apresenta ações estratégicas para a qualificação da gestão, do processo de descentralização e de atenção à saúde. Todas estas são ações estruturantes para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e particularmente para o segmento filantrópico do conjunto de hospitais brasileiros. Traz em sua concepção o critério de adesão voluntária e compromissos compulsórios mediante a mesma.

Este documento é um instrumento por meio do qual o gestor estadual/municipal e o hospital filantrópico serão orientados quanto a sua participação no Programa que prevê duas fases: adesão e contratualização.

Adesão

Adesão é o ato pelo qual o hospital filantrópico e o gestor do SUS (municipal ou estadual) manifestam a sua vontade de aderir ao Programa de Reestruturação e Contratação dos Hospitais Filantrópicos no SUS, instituído pela Portaria nº 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005.

O processo de adesão deverá contar com a manifestação formal do gestor e ter a anuência da entidade filantrópica, assinada pelo responsável do estabelecimento hospitalar. Esta manifestação deverá ser homologada pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB e encaminhada a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS.

O ofício encaminhado pelo gestor poderá expressar o interesse de um ou mais hospitais, especificando para cada um deles nome, inscrição no CNPJ e no CNES do estabelecimento. No sentido de agilizar este processo, o modelo de ofício que poderá ser utilizado como referência para o ato de adesão ao programa está disponibilizado na forma do Anexo III desta Portaria.

Tratando-se de um programa de alto potencial estruturador para a rede hospitalar, definiu-se o prazo até 08 de dezembro de 2005 para que a adesão dos hospitais/gestores implique no recebimento do incentivo financeiro (IAC), denominado como Incentivo de Adesão à Contratação (IAC). Após essa data, os interessados poderão aderir ao programa, entretanto, não haverá repercussão financeira direta por conta do mesmo.

Documentos Necessários ao processo de adesão

- Ofício do gestor estadual ou municipal;
- Ficha de Identificação do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, atualizada, que poderá ser obtida no endereço <http://cnes.datasus.gov.br>;
- Cópia do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEAS, expedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social.

Obs.: a) No caso das entidades que estiverem com seus certificados em processo de renovação, deverão ser encaminhadas, além da cópia do CEAS vencido, a certidão ou o protocolo expedido pelo CNAS, que substituirá provisoriamente o CEAS; b) aquelas com solicitação de concessão deverão encaminhar o protocolo dessa solicitação, ficando o processo sujeito à análise e validação pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS

Do Processo de Adesão

Após o processo de adesão, o Ministério da Saúde, por intermédio da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS, divulgará a relação nominal dos estabelecimentos-alvo do Programa de Reestruturação e Contratação dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, com os respectivos valores financeiros estabelecidos no inciso I do artigo 6º da Portaria/GM nº 1.721/2005, destinados a cada unidade, conforme os critérios estabelecidos no seu artigo 8º e regulamentados por esta Portaria.

O Ministério da Saúde publicará portaria onde transferirá a estados e municípios os valores

correspondentes a cada instituição hospitalar beneficiada com o Programa, observando o percentual (40%) do incentivo financeiro referente à etapa de adesão, para pagamento em uma única parcela, conforme Artigo 6º da PT GM nº 1.721 de 21 de setembro de 2005.

Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC

Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC é a denominação dos recursos financeiros, da ordem de R\$ 200.000.000,00, destinados pelo Ministério da Saúde para o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, que deverá ser integralmente alocado aos hospitais que aderirem ao programa até o dia 08 de dezembro de 2005, mediante ofício devidamente protocolado junto ao Ministério da Saúde.

A base de cálculo do IAC será a produção paga de internações na média complexidade, no ano-base de 2004, excluídos os valores de órteses e próteses, obedecendo aos seguintes critérios:

I - cinquenta por cento (50%) desse valor serão destinados a todos os hospitais que se enquadram neste Programa em parcelas mensais proporcionais à produção paga de internações na média complexidade, no ano base de 2004, excluídos os valores de órteses e próteses;

II - vinte e cinco por cento (25%) para os hospitais que se enquadram neste Programa e que apresentam trinta por cento (30%) ou mais de atendimento a pacientes de outros municípios em parcelas mensais proporcionais à produção paga de internações na média complexidade, no ano base de 2004, excluídos os valores de órteses e próteses; e

III - vinte e cinco por cento (25%) para os hospitais que se enquadram neste Programa e que estão cadastrados com produção de internações nas seguintes especialidades: clínica médica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica, gineco-obstetrícia e traumatologia-ortopedia, em parcelas mensais proporcionais à produção paga de internações na média complexidade, no ano base de 2004, excluídos os valores de órteses e próteses.

Contratualização

Uma vez caracterizada a adesão ao Programa, as partes - gestor e representante legal do hospital - terão o prazo de 120 (cento e vinte) dias para concluírem o processo de contratualização, sob pena de suspensão de repasse do Incentivo (60% do IAC).

Contratualização é o processo pelo qual as partes, o representante legal do hospital e o gestor municipal ou estadual do SUS, estabelecem metas quantitativas e qualitativas que visem o aprimoramento do processo de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizado por meio de um convênio.

No processo de contratualização, serão consideradas unidades hospitalares prioritárias aqueles hospitais onde o gestor municipal e/ou estadual do SUS já aloquem recursos próprios.

Por ocasião da Contratualização, na qual haverá a incorporação do valor residual do IAC (60%), os recursos financeiros destinados à implantação do programa compreenderão os seguintes componentes:

I - recursos financeiros recebidos pela produção de serviços, tomando como referência a série histórica dos últimos doze meses;

II - o impacto dos reajustes dos valores da remuneração de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, a partir da data da publicação desta Portaria;

III - o incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS;

IV - o Incentivo para a Assistência Ambulatorial, Hospitalar e de Apoio Diagnóstico à População Indígena - IAPI;

V - quaisquer outros incentivos repassados de forma destacada;

VI - os novos recursos por meio do incentivo de Adesão à Contratualização - IAC referentes ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS;

VII - recursos financeiros repassados ao estabelecimento de saúde pelos municípios e ou estados, sejam estes recursos atuais ou futuros;

Os recursos financeiros, parte do novo convênio, conforme explícito nos itens I a VI acima, que atualmente não estejam incluídos nos limites financeiros dos estados e municípios deverão incorporar-se aos mesmos a partir da competência do convênio.

No sentido de garantir que o convênio seja o único instrumento orientador da relação e dos compromissos entre o gestor e o prestador de serviços, qualquer alteração de forma ou conteúdo - incluindo recursos financeiros - deverá ser alvo de termo aditivo ao convênio original, bem como do respectivo Plano Operativo.

Do instrumento legal

O convênio é o instrumento legal, por intermédio do qual será formalizada a pactuação de serviços, ações e atividades, além das responsabilidades e compromissos de ambas as partes.

O convênio deverá trazer a definição do objeto, condições gerais, encargos, recursos financeiros, instrumentos de controle, penalidades, denúncias e o plano operativo, este último como parte integrante e anexa do convênio. O Plano Operativo deverá especificar as metas físicas e de qualificação para as ações e atividades propostas, bem como indicadores que permitam o seu acompanhamento e avaliação. Deverão estar ainda definidas no Plano Operativo as metas e indicadores propostos pelas políticas prioritárias do Ministério da Saúde, especialmente aquelas relacionadas às políticas de saúde para as áreas de sangue, transplantes, urgência e emergência, AIDS, humanização, saúde da mulher e da criança, terapia intensiva, pesquisa e gestão do trabalho e da educação para o SUS.

O Plano Operativo deverá apresentar, ainda, o sistema de avaliação de metas, incluindo-se os parâmetros e a valorização adotada com relação ao cumprimento das metas e seu respectivo impacto financeiro.

O Plano Operativo, diferentemente do convênio, terá validade máxima de 12 (doze) meses não podendo ser prorrogado.

Apoio Técnico

Caberá à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS orientar e prestar o apoio técnico para o processo de adesão e contratualização dos Hospitais Filantrópicos, bem como a análise de situações excepcionais.

ANEXO II

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE HOSPITAIS FILANTRÓPICOS E GESTORES DE SAÚDE

Este Termo de Referência tem por objetivo instrumentalizar a contratualização dos Hospitais Filantrópicos, prevista na Portaria nº 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005, permitindo o aprimoramento da inserção desses estabelecimentos no Sistema Único de Saúde - SUS.

Destina-se à descrição das diretrizes gerais que orientarão a relação entre as partes - gestor local do SUS e o representante legal do hospital-, bem como dos serviços e atividades pactuadas e formalizadas por meio de contrato de gestão, plano operativo e de metas, que devem contemplar as ações relativas a: atenção à saúde, gestão, avaliação e incorporação tecnológica e financiamento.

O Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS pressupõe as seguintes ações estratégicas, fundamentadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde -SUS:

- definição do perfil assistencial, do papel da instituição e de sua inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS;
- definição das responsabilidades dos hospitais e gestores na educação permanente e na formação de profissionais de saúde; e
- qualificação do processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do Sistema Único de Saúde - SUS.

As ações estratégicas, acima mencionadas, serão definidas e especificadas mediante processo de contratualização com estabelecimento de metas e indicadores, aprovado pelas Comissões Intergestores Bipartites - CIB e homologado pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, busca-se (re)definir o papel dos Hospitais Filantrópicos no sistema municipal ou de referência, de acordo com a abrangência e o perfil dos serviços a serem oferecidos, em função das necessidades de saúde da população, determinando as metas a serem cumpridas; a qualificação de sua inserção na rede estadual/municipal de saúde, as definições dos mecanismos de referência e contra-referência com as demais unidades de saúde; a mudança das estratégias de atenção; a humanização da atenção à saúde; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população; a qualificação da gestão hospitalar.

DIRETRIZES PARA A PACTUAÇÃO DAS METAS DO CONVÊNIO

Cada uma das dimensões/áreas trabalhadas deverá ser traduzida em metas de produção de serviços e ações de saúde e também de qualificação do processo assistencial e de gestão, tanto clínica como administrativa. Para tanto se considera ponto de partida para o processo de contratualização, a capacidade instalada do estabelecimento de saúde e as necessidades de saúde da população.

Na definição das metas qualitativas e quantitativas dos hospitais de referência regional, deverá haver participação do gestor do município sede se o hospital estiver sob gestão estadual ou do gestor estadual se o hospital estiver sob gestão municipal. Em ambas as situações, deverão participar representantes dos municípios abrangidos pela referência.

O convênio a ser firmado deverá concentrar-se em algumas diretrizes/ações prioritárias citadas a seguir. Deve-se considerar estas diretrizes como orientadoras para a pactuação dos compromissos constantes no convênio, entretanto, as características específicas de perfil e papel de cada estabelecimento de saúde deverão nortear a definição das metas, bem como o estágio de avanço dos estabelecimentos em cada uma das áreas elencadas como prioritárias.

I - ATENÇÃO À SAÚDE E PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

O elenco das ações abaixo relacionadas será aplicado considerando-se a realidade institucional de cada estabelecimento de saúde e as necessidades locais/regionais definidas pelo gestor.

- a) garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma integral e contínua, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas;
- b) inserção dos hospitais filantrópicos na rede do SUS, com definição clara do perfil assistencial e da missão institucional, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contra-referência, como garantia de acesso à atenção integral à saúde;
- c) compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços do hospital filantrópico, dando preferência às ações de média complexidade ou de acordo com o porte, missão e perfil do hospital.
- d) organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização;

(www.saude.gov.br/humanizasus)

e) implementação da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos; (RENAME e Genéricos).

f) elaboração de protocolos clínicos, técnico-assistenciais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS;

g) elaboração e adoção pelo hospital de protocolos operacionais, em conjunto com o gestor;

h) inserção, no sistema de urgência e emergência loco-regional, a partir da definição do papel do hospital no Plano Estadual de Assistência à Urgência;

i) manutenção, sob regulação do gestor local do SUS, da totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes;

j) a abertura e prestação de novos serviços no âmbito do hospital filantrópico envolverá pactuação prévia com os gestores do SUS, principalmente no que diz respeito a provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporados ao convênio mediante termo aditivo;

k) constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção, entre os diferentes serviços do SUS, independentemente do nível de complexidade;

l) diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pelo hospital no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar (hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial);

m) desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, tecnovigilância e farmacovigilância em saúde, ou participação como hospital colaborador do Projeto Hospitais Sentinela de acordo com as normas da ANVISA;

n) constituição das comissões de documentação médica e estatística, de óbitos, além de outras comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento de uma instituição hospitalar;

o) mecanismos de relação entre as partes com a definição e pactuação das competências dos gestores e do hospital filantrópico com relação ao planejamento, organização, controle, avaliação dos serviços pactuados considerando as especificidades locorregionais do SUS;

p) Utilização do Banco de Preços em Saúde (disponível no Portal do Ministério da Saúde) a fim de racionalizar e otimizar a alocação dos recursos financeiros;

q) outros pactos que as partes julgarem importantes.

II - GESTÃO HOSPITALAR – METAS FÍSICAS E DE QUALIDADE

Apresentar os aspectos centrais da gestão e dos mecanismos de gerenciamento e acompanhamento das metas físicas e de qualidade acordadas entre instituição e gestor, devendo conter:

a) ações adotadas para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;

b) elaboração do plano diretor de desenvolvimento da gestão, assegurando a participação dos funcionários;

c) elaboração de planejamento hospitalar em conjunto com uma equipe multiprofissional, visando às metas setoriais específicas para cada área de atuação;

d) aplicação de ferramentas gerenciais que induzam à horizontalização da gestão, à qualificação gerencial e ao enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação do usuário;

e) gestão administrativo-financeira que agregue transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento das partes, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do convênio/contrato firmado e regularidade de pagamento integral e a termo da contra-prestação;

f) ações que garantam a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde;

g) garantia da aplicação integral na unidade hospitalar dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes do SUS;

i) obrigatoriedade dos hospitais filantrópicos de, regularmente, e conforme cronograma, fornecerem aos gestores os dados para estes atualizarem os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou em complementaridade a estes;

j) definição de investimentos condicionados à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que impliquem a prestação de serviços ao SUS;

k) estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação, com definição de indicadores, integrados a

16/7/2007

instrumento jurídico balizado no equilíbrio de direitos e obrigações entre as partes; e
l) outros pactos que as partes julgarem importantes.

MODELO DE ALOCAÇÃO E RECURSOS FINANCEIROS PREVISTOS PARA A EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

O recurso financeiro previsto para o convênio é composto pela soma de todos os recursos previstos no Artigo 4º da Portaria nº. 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005. O modelo de alocação de recursos financeiros de custeio para a execução do convênio proposto é o de orçamentação mista, compreendendo um componente pré-pago, dedicado às ações de média complexidade ambulatorial e hospitalar e de qualidade e outro pós-pago, baseado na produção da Alta Complexidade e FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar.

Componente pré-pago

O componente pré-pago é composto de uma parcela fixa, repassada mediante o cumprimento de metas físicas no âmbito das ações e procedimentos de atenção básica e de média complexidade ambulatorial e hospitalar e outra variável em função do cumprimento das metas de qualidade. A relação inicial entre os dois componentes deverá ser de, no mínimo, 90 % para o componente fixo e 10% para o componente variável. O percentual variável deverá crescer 5% a cada ano da vigência do convênio até o máximo de 50%.

Para considerar satisfatório o cumprimento das metas físicas relacionadas ao componente fixo da orçamentação, adota-se uma variação em torno de 5% (cinco por cento) para mais ou para menos. No caso das metas de qualidade, recomenda-se uma grade com pontuação distinta, observando-se o grau de dificuldade ou relevância das mesmas. A pontuação alcançada no cumprimento das metas de qualidade deverá definir o percentual variável implicado no repasse financeiro deste componente.

Componente Pós-pago (produção)

Os procedimentos de alta complexidade e os remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários definidos no convênio e conforme metas físicas estabelecidas do Plano Operativo.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Deverão ser observadas outras características relacionadas às disposições gerais do convênio, tais como:

SANÇÕES: a serem definidas no contrato, observada a Lei nº 8.666/1993, elegendo inclusive o foro para quaisquer ações decorrentes do convênio;

REAJUSTES: deverão ser previstos a forma e os prazos de reajuste do referido convênio. Sugere-se o repasse compulsório da variação da Tabela SUS e a revisão dos valores financeiros por ocasião da renovação do Plano Operativo.

PRAZO DE VIGÊNCIA: Recomenda-se adotar o prazo máximo previsto na legislação vigente, atualmente de cinco anos, para o convênio. Entretanto, o Plano Operativo terá a duração de doze meses sendo vedada sua prorrogação. O convênio ou Plano Operativo deverá sofrer aditamento formal cada vez que houver necessidade de modificação de forma ou conteúdo, incluindo alterações de metas quantitativas ou qualitativas ou financeiras.

FLUXOS DE APRESENTAÇÃO DO CONVÊNIO

Deverão respeitar as instâncias de deliberação (Conselhos) e de pactuação intergestores do SUS.

ANEXO III
IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDEEndereço
Fone

Ofício nº XX/2005

Local, XX de XXX de 2005.

Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde
Departamento de Atenção Especializada/DAE
Coordenação-Geral da Atenção Hospitalar
Esplanada do Ministério - Bloco G - 09º Andar - Sala 934
70.058-900 - Brasília - DF.
Tel. (61) 315-2162 - 315-2596.
Fax (61)

Senhor (a) Coordenador (a),

Formalizo a adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS do(s) hospital(s) relacionados abaixo:

Instituição	CNPJ	CNES	Responsável pela Instituição Hospitalar	Assinatura Resp. Hospital
1				
2				
n				

Encaminho, anexa, a documentação necessária à etapa de adesão ao Programa - Ficha de Identificação do hospital / CNES e Certificado de Filantropia - e homologação pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB, conforme exigências constantes no Regulamento Técnico.

Atenciosamente,

(GESTOR / SUS)

PORTARIA Nº 3.277 DE 22 DE DEZEMBRO DE 2006.

Dispõe sobre a participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, tendo em vista o disposto no art. 199, § 1º da Constituição Federal, que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde;

Considerando que, a partir da Constituição Federal (art. 30, inciso VII) e da Lei Orgânica da Saúde (art. 18, inciso I, e art. 17, inciso III) compete ao município e, supletivamente, ao estado, gerir e executar serviços públicos de atendimento à saúde da população, podendo recorrer, de maneira complementar, aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando os serviços de saúde da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária;

Considerando o contido no art. 16, inciso XIV, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), "elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde";

Considerando a aplicabilidade aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios das normas gerais da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e da legislação complementar, especialmente o que estabelecem os arts. 17, inciso XI, 18, inciso X, 24 a 26 e 43 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto;

Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a necessidade de implementar a contratação de serviços de saúde pelos gestores públicos, baseada em critérios uniformes; e

Considerando a Resolução nº 71, do Conselho Nacional de Saúde, de 2 de setembro de 1993, que aponta a necessidade do disciplinamento da contratação de instituições prestadoras de serviços complementares de saúde,

R E S O L V E:

Art. 1º Dispor sobre a participação de forma complementar dos serviços privados de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Quando utilizada toda a capacidade instalada dos serviços públicos de saúde, e comprovada e justificada a necessidade de complementar sua rede e, ainda, se houver impossibilidade de ampliação dos serviços públicos, o gestor poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde.

§ 1º A complementação de serviços deverá observar os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, em especial, a regionalização, a pactuação, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade do acesso.

§ 2º Para fins de organização de rede e justificativa de necessidade de complementaridade, deverá ser elaborado um Plano Operativo para as instituições públicas.

§ 3º A necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar do Plano de Saúde.

Art. 3º A participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante contrato ou convênio celebrado entre o poder público e a entidade privada, observadas as normas de direito público e o disposto nesta Portaria.

Parágrafo único. Para a complementaridade de serviços com instituições privadas serão utilizados os seguintes instrumentos:

I convênio, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços/promoção da saúde à população; e

II - contrato administrativo, quando o objeto do contrato for a mera compra de serviços.

Art. 4º O estado ou o município, uma vez esgotada sua capacidade de oferta de serviços públicos de saúde, deverá, ao recorrer ao setor privado, dar preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos.

Parágrafo único - Poderá fazer uso do instrumento de convênio quando for estabelecida uma parceria para a prestação de serviços de saúde, entendida como uma comunhão de interesses que observa os seguintes elementos:

I a entidade filantrópica ou a sem fins lucrativos deverá dedicar-se prioritariamente ao atendimento dos usuários do SUS;

II a entidade filantrópica ou a sem fins lucrativos deverá respeitar o princípio da igualdade no atendimento dos usuários do SUS e de sua clientela privada;

III utilização da capacidade instalada da entidade filantrópica ou da sem fins lucrativos, incluídos os equipamentos médico-hospitalares para atendimento de clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas, somente será permitida após esgotada sua utilização em favor da clientela universalizada e desde que estejam garantidos, no mínimo, 60% (sessenta por cento) da capacidade instalada para atendimento de pacientes encaminhados pelo SUS.

Art. 5º As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos que não cumprirem os requisitos fixados no artigo anterior, ou quando o objeto for apenas a compra de serviços de saúde, deixarão de gozar do privilégio da preferência na contratação com o Sistema Único de Saúde e concorrerão com as entidades privadas lucrativas, com igualdade de condições no processo de licitação.

Art. 6º Esgotada a fase da preferência conferida às entidades sem fins lucrativos e filantrópicas e mantendo-se a necessidade de complementar serviços, o poder público poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, observado o disposto na Lei de Licitações e Contratos.

Art. 7º O Plano Operativo é um instrumento que deverá integrar todos os ajustes entre o poder público e o setor privado, o qual deverá conter elementos que demonstrem a utilização de capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato, a definição de oferta, fluxos de serviços e pactuação de metas.

Parágrafo único. As metas serão definidas pelo gestor em conjunto com o prestador de acordo com as necessidades e peculiaridades da rede de serviços, devendo ser submetidas ao conselho de saúde.

Art. 8º São cláusulas necessárias nos contratos e convênios firmados entre a administração pública e o setor privado, lucrativo, sem fins lucrativos e filantrópicos, as que exijam das entidades contratadas ou

conveniadas a observância das seguintes condições:

I - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

II - submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS;

III - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

IV - obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a inscrição "Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais";

V - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

VI - manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

VII - garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização; e

VIII - cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH.

Art. 9º Os contratos e convênios deverão atender aos seguintes requisitos:

I - ficam os serviços contratados e conveniados submetidos às normas do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde respectivas

II - para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão ter como referência a Tabela de Procedimentos SUS;

III - os estabelecimentos deverão ser identificados no contrato pelo código do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde e de acordo com os dados cadastrais constantes do CNES.

Art. 10. Os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão adotar instrumentos de controle e avaliação dos serviços contratados visando garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade.

Art. 11. Para efeito da contratação de serviços de assistência à saúde, os municípios, os estados e o Distrito Federal poderão suplementar objeto desta Portaria para atender às necessidades e peculiaridades locais.

Art. 12. Os estados, o Distrito Federal e os Municípios, no prazo máximo de 1 (um) ano, a contar da data da publicação da presente Portaria, deverão adaptar seus contratos e convênios ao disposto nesta Portaria, não mais se admitindo ajustes sem os respectivos termos de contrato ou convênio.

Parágrafo único. Decorrido o prazo fixado neste artigo, é obrigatório o preenchimento dos campos referentes a contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES.

Art. 13. O Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde no SUS estará disponível no endereço: <http://www.saude.gov.br/sas>.

Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15. Ficam revogadas a Portaria nº 1.286/GM, de 26 de outubro de 1993, publicada no Diário Oficial da União nº 209, de 3 de novembro de 1003, Seção 1, a Portaria nº 1.695/GM, de 23 de setembro de 1994,

publicada no Diário Oficial da União nº 184, de 26 de setembro de 1994, Seção 1, e a Portaria nº 358/GM, de 22 de fevereiro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 39, de 23 de fevereiro de 2006, Seção 1, páginas 40 e 41.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

PORTARIA Nº 3

[illegible]

POBTARLA № 3

[illegible]

[illegible][illegible]

[illegible]

PR 1220790	PEDRO II	232355960975737002367	SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO	PARNABA
PI 1221100	TERESINA	232347835145432001175	FUNDAÇÃO PAPE ANTONIO DANTE CIVERO	
PR 410140	APUCARANA	242926076578173006392	PROV.BRAS. CONG. I.F.C. SÃO VICENTE	
PR 410150	ARAPOANGAS	257619875403287000108	IRMANDADE DA SANTA CASA DE ARAPOANGAS	
PR 410180	AURARUA	275328676578137001757	PROV BRAS DA CIRC DE SÃO VICENTE DE PAU	
PR 410210	ASTORGA	273357975349795000142	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE ASTORGA	
PR 410240	BANDEIRANTES	257741075633181000101	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE CAMBÉ	
PR 410370	CAMBÉ	2730650757578496000107	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMBÉ	
PR 410430	CAMPO NOUVAO	001410978061294000141	ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE HOSPITALAR 5 MISERICORDIA	
PR 410480	CASCATEL	274033881270548000153	UNIAO PARAENSE DE ESTUDO E COMBATE	
PR 410500	CANOTTE	273598877777273598956	IRMANDADE HOSPITALAR DE SAUDE	
PR 410580	COLOMBO	001486976212265000115	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA ROSARIO	
PR 410580	COLOMBO	275333276613833000774	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	
PR 410590	COLORADO	2753307775154400101	FUNDAÇÃO VALE DO PARAIPANEMA	
PR 410640	CORNELIO PROCOPIO	258244976256064000110	CASA DE MISERICORDIA DE CORNELIO PROCOPIO	
PR 410690	CURITIBA	264024478305188000276	MATERIDADE VITOR DO AMARAL	
PR 410690	CURITIBA	30755161813004900247	HOSPITAL SÃO VICENTE - FUNEF	
PR 410900	CURITIBA	273597075887471000162	SANTA CASA DE MISERICORDIA MARIA ANTOIO	
PR 410860	GOIABEIRAS	274198977893346000121	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAI	
PR 410940	GUARAPUAVA	272383578077906000100	ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE IBIPORA	
PR 410980	IBIPORA	272838578143135000185	IRMANDADE DO HOSPITAL DE CARIDADE DE I	
PR 411070	IBATY	278380078209588000179	MISERICORDIA DE JACAREZINHO	
PR 411180	JACAREZINHO	278378978613841000161	ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICIENTE DE I	
PR 411370	LONDRINA	255079278613841000176	INSTITUTO DE CANCER DE LONDRINA	
PR 411370	LONDRINA	275762378633086000176	IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA	
PR 411370	LONDRINA	2580055786149710001195	CLINICA MEDICO SOCIAL RURAL	
PR 411370	LONDRINA	258055575550910001001	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MARINGA	
PR 411420	MANDAGUAARI	259415479115762000193	ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE BOM SAMARITAN	
PR 411520	MARINGA	274346974792670000149	ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE BOM SAMARITAN	
PR 411520	MARINGA	2592716780234826001126	SOCIEDADE DE ENSINO E BENEFICIENCIA PRI	
PR 411560	MEDIANEIRA	268692979572665000120	HOSPITAL DE CARIDADE DE PALMEIRA	
PR 411770	PAINEIRA	275473879774423000104	SANTA CASA DE PARAUAÍ	
PR 411840	PARAUAÍ	2742098780147864000157	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	
PR 411960	PIITANGA	2686759760975773003096	SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO	
PR 411990	PONTA GROSSA	268879175608457000177	HOSPITAL BOM JESUS	
PR 411990	PONTA GROSSA	26887927802389260001193	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA GR	
PR 411990	PONTA GROSSA	268792780251830000478	SEBEG HOSPITAL EVANGÉLICO DE PONTA GR	
PR 411990	PONTA GROSSA	2742012780637890006080	ASSOCIAÇÃO INACULADA V MARIA	
PR 412060	PRUDENTOPOLIS	274338875683276000110	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS PRUDENTOPOLIS	
PR 412060	PRUDENTOPOLIS	274338875683276000110	ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE ARTHUR THOMAS	
PR 412240	ROLÂNDIA	4055748786909663000170	ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE ARTHUR THOMAS	
PR 412550	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	275327881308866000155	HOSPITAL SÃO JOSÉ	
PR 412560	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	254975181356321000125	HOSPITAL E MATERNIDADE DR PAULO FORTES	
PR 412820	UNIAO DA VITORIA	25683498164675000130	REGIONAL HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SI	
PR 412820	UNIAO DA VITORIA	256837381644718000112	ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE	
PR 412820	UNIAO DA VITORIA	256837381644718000112	ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE	
PR 413001	ANGARA DOS REIS	228068678053308000179	IRMANDADE DA SANTA MISERICORDIA DE AN	
RJ 330010	ABARUAMA	227307128578891000173	CASA DE CARIDADE SANTA RITA	
RJ 330020	ABARUAMA	2267919782572311000141	CASA DE CARIDADE SANTA RITA	
RJ 330030	BARRA DO PIRAI	228792736651803001480	CENTRO ESPÍRITA PAI JOSÉ CAMBINDA	
RJ 330030	BARRA DO PIRAI	2279930873651803001480	CRUZ VERMELHA BRASILEIRA ETIAL BARRA C	
RJ 330030	BARRA DO PIRAI	228005128683712000171	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA M	
RJ 330040	BARRA MANSA	228280128791571000137	SANTA CASA DE BOM JARDIM	
RJ 330050	BOM JARDIM			
BOM JESUS	JESUS	DO		

[illegible]

RS1101010	GUARARÁ-MIRIM	2515768	5883350000167	OBRA SOCIAL DO CENTRO MEDICO DE GUAR
RS1100120	PORTO VELHO	2807092	60742616000240	CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA
RS4300401	ALERRETE	2240328	87200929000142	IRMADÃO DA SANTA CASA DE CARDIOLOGIA
RS4300601	ALVORADA	2230081	92899550000279	FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA
RS4301161	BAGE	2261987	87408545000107	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGE
RS4301601	BAGE	2261995	89640536000185	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO URCAMP
RS4302121	BENTO GONÇALVES	2241012	8754744000120	SOCIEDADE DR. BARTHOLOMEU TACCHINI
RS4302301	BOA VISTA JESUS	2241110	8762460000163	FUND AMIGOS DO HOSPITAL DE BOA JESUS
RS4303001	CACHOEIRA DO SUL	2266474	67785735000148	HOSPITAL DE CARIDADE E BENEFICENCIA
RS4303310	CACHOEIRINHA	2232103	92898550000350	FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA
RS4303390	CAMPOMBOI	2232073	86825660004063	SOCIEDADE EDUCADORA E BENEFICIENTE DO
RS4304040	CANIELA	2235609	868219074000165	HOSPITAL DE CARIDADE DE CANIELA
RS4304501	CANGUCU	2232978	868219074000165	HOSPITAL DE CARIDADE DE CANGUCU
RS4304601	CANÓIAS	2232014	868314133000183	ASSOCIAÇÃO BENEF. DE CANOAS HOSPITAL N
RS4304631	CAPÃO DA CANOA	2707969	86625660003768	SOCIEDADE EDUCADORA E BENEFICIENTE DC
RS4304701	CARAZINHO	2262274	8684502340000181	HOSPITAL DE CARIDADE DE CARAZINHO
RS4306101	CRUZ ALTA	2263858	89124630000181	ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DE CARIDADE
RS4306401	DOIS IRMÃOS	2233138	92812040001309	SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE
RS4306601	DOM PEDRITO	2262002	89262542000147	SANTA CASA DE CARIDADE DE DOM PEDRITO
RS4307601	ESTRELA	2232260	90123392000208	ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE ASSISTENCIA
RS4307901	FARRA DUTRA	2240335	8968473700001272	HOSPITAL BENEFICIENTE SÃO CARLOS
RS4308601	GABRIELDI	2257645	900526000100127	HOSPITAL BENEFICIENTE SÃO PEDRO
RS4308901	GETULIO VARGAS	2249510	901562170001188	HOSPITAL SÃO ROQUE DE GETULIO VARGAS
RS4309101	GRAMADO	2241153	92812040001805	SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE
RS4309201	GRAMATAÍ	2232049	928120400000194	SOCIEDADE ASSISTENCIAL E BENEFICIENTE D
RS4309301	GUAIABA	2227894	910909360000106	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MANOEL FRANCIS
RS4309401	GUAPORÉ	2261057	90730580000108	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR NOSSA SENHORA AI
RS4310201	IPAI	2261057	90730580000108	SOCIEDADE HOSPITALAR NOSSA SENHORA AI
RS4310501	ITAI	2248271	90928151000105	HOSPITAL SÃO PATRÍCIO DE ITAI
RS4310601	ITUAQUI	2234011	868413661000190	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
RS4311001	JAGUARAO	2252267	81165151000165	SOCIEDADE BENEFICENCIA E CARIDADE DE I
RS4311401	LAJEADO	2252267	81165151000165	SOCIEDADE BENEFICENCIA E CARIDADE DE M
RS4311801	MAJAU	2246951	868417787000132	SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICIENTE DE M
RS4312401	MONTENEGRO	2257956	77777287565656	ORDEN AUXILIADORA SENHORAS EV
RS4312720	NOVOAÍ	2226688	808942421000143	HOSPITALAR COMUNITÁRIA E BENEFIC
RS4313101	NOVA PALMA	2244128	91026130000115	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA P
RS4313301	OSORIO	2257815	91884957000101	SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO VICENTE DE P
RS4313701	PALMEIRA MISSÕES	2235323	91945204000150	ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE CARIDADE DE
RS4313901	PANAMBI	2234956	91985275000187	SOCIEDADE HOSPITAL PANAMBI
RS4314401	PELOTAS	2282285	92190700001153	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA
RS4314401	PELOTAS	2230305	89212950000125	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PELOTAS
RS4314801	PELOTAS	2233170	868263660000154	FUNDAÇÃO HOSPITALAR EDUCACIONAL E SOC
RS4314901	PORTO ALEGRE	2231919	92745190000116	COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA SÃO PA
RS4315701	PORTO ALEGRE	2237261	92745190000116	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA
RS4315901	PORTO ALEGRE	2237261	92745190000116	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA
RS4316401	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4316501	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4316601	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4316701	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4316801	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4316901	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4317001	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4317101	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4317201	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4317301	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4317401	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4317501	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4317601	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4317701	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4317801	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4317901	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4318001	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4318101	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4318201	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4318301	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4318401	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4318501	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4318601	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4318701	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4318801	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4318901	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4319001	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4319101	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4319201	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4319301	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4319401	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4319501	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4319601	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4319701	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4319801	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4319901	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4320001	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4320101	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4320201	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4320301	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4320401	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4320501	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4320601	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4320701	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4320801	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4320901	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4321001	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4321101	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4321201	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4321301	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4321401	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4321501	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4321601	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4321701	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4321801	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4321901	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4322001	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4322101	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4322201	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4322301	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4322401	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4322501	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4322601	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4322701	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4322801	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4322901	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4323001	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4323101	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4323201	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4323301	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4323401	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4323501	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4323601	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4323701	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4323801	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4323901	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4324001	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4324101	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4324201	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4324301	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4324401	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4324501	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4324601	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4324701	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4324801	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4324901	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4325001	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4325101	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4325201	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4325301	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4325401	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4325501	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4325601	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4325701	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4325801	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4325901	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4326001	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4326101	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4326201	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4326301	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4326401	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4326501	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4326601	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4326701	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4326801	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4326901	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4327001	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4327101	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4327201	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4327301	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4327401	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4327501	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4327601	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4327701	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4327801	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4327901	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4328001	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4328101	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4328201	PORTO ALEGRE	2237881	92865869000206	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA
RS4328301	PORTO ALEGRE	2237881	92	

RS 431710	SANTANA	DO	2248220	96039581000144	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
RS 431720	LIVRAMENTO		2254611	95815668000101	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL CARIDADE SANTA RO
RS 431720	SANTANA ROSA		3017060	50430090000101	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOM BOSCO
RS 431720	SANTANA ROSA	DO	2233988	96014600000188	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓ
RS 431730	SANTANA VITÓRIA	DO	2233988	96014600000188	VITÓRIA DO PALMAR
RS 431730	PALMAR		2244357	96136643000136	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO
RS 431740	SANTITAGO		2259907	96210471000101	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SAI
RS 431750	SANTO ANGELO		2259829	966418025000189	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO CRISTO
RS 431790	SANTO CRISTO		2248238	96488598000189	FUNDAÇÃO IVAN GOUZART
RS 431800	SÃO BORJA		2248204	96593322000160	IRMANDADE DE SANTA CASA DE CARIDADE
RS 431830	SÃO GABRIEL		2278686	92812049001996	SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE MANT
RS 431840	SÃO JERÔNIMO		2278686	92812049001996	CARIDADE
RS 431880	SÃO LOURENÇO	DO	2233312	97011688000147	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO LOUF
RS 431890	SÃO LUIZ GONZAGA		2259893	97081756000144	SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO LUIZ GONZAGA
RS 431960	SÃO SEPE		2244322	97227383000177	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL SANTO
RS 431990	SAPIRANGA		2232115	97279350000170	SOCIEDADE BENEFICENTE SAPIRANGUENSE
RS 432010	SARANDI		2235404	98753917000130	HOSPITAL COMUNITÁRIO DE SARANDI
RS 432080	SOLEDADE		2246961	97503676000130	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
RS 432090	TEPEJARA		2246740	97577928000179	SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE SANT
RS 432100	TENENTE PORTELA		2707659	92967869001026	ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENC
RS 432110	TORRES		2707950	986325686003504	ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS
RS 432160	TAMANDÁ		2793008	988332580004233	COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA SÃO P
RS 432180	TRES DE MAIO		2250637	92962869000720	SOCIEDADE DE LITERATURA E BENEFICIENC
RS 432190	TRES PASSOS		2228728	98110000000149	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE TRÊ
RS 432220	TUPACURETA		2244222	98314099000109	ASSOCIAÇÃO PROTETORA HOSPITAL DE CARI
RS 432240	URUGUAIANA		2248190	9841625000128	SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA
RS 432350	VACARIA		2241648	98632773003238	SOCIEDADE CARITATIVO LITERÁRIO SÃO JOSÉ
RS 432360	VENÂNCIO AIRES		2236179	98959191000190	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MARI TR
RS 432300	VIAMO		8007209	92812049001139	SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE
RS 432400	ARAANGUA		269151	583661074000287	FUCRI - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CRICIT
SC 420240	BLUMENAU		2512209	82653163000136	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE MI
SC 420240	BLUMENAU		2558246	83863306001132	SOCIEDADE DIVINA PROVIDÊNCIA HOSPITAL
SC 420240	BLUMENAU		2558246	83863306001132	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU
SC 420280	BRASÃO DO NORTE		2565383	8386437845000164	SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TEREZINHA
SC 420280	BRASÃO DO NORTE		2522411	82986965000130	HOSPITAL AROLDIOCESANO CONSUL CARLO
SC 420280	BRUSQUE		2522489	83991860000107	HOSPITAL E MATERNIDADE DOM JOAQUIM
SC 420300	CACADOR		2301830	33543356002093	SOCIEDADE FRANCO BRASILEIRA HOSPITAL P
SC 420300	CACADOR		2301911	83058149000159	HOSPITAL DE CARIDADE E MATERNIDADES
SC 420300	CACADOR		2491249	83192096000164	HOSPITAL SANTA CRUZ DE CAIOINHAS
SC 420380	CHAPECÓ		2537788	21229130000106	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOR VARGAS FI
SC 420430	CONCÓRDIA		2303892	83506030000282	BENEFICIÊNCIA CAMILIANA DO SUL
SC 420460	CURITIBANOS		2758164	9273640000890	SOCIEDADE LITERARIA E CARITATIVA SANTO
SC 420460	CURITIBANOS		2302102	85999113000102	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CURITIBANOS
SC 420480	CURITIBANOS		2001940	83864999000106	IRMANDADE DO SENHOR JESUS DOS PASSOS
SC 420540	FLORIANÓPOLIS		2691485	84045330000125	HOSPITAL NOSSA SENHORA PERPETU SOCIO
SC 420590	GUAPARÁ		2420015	83852418000154	FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA
SC 420700	ICARA		2368880	2765097001635	ASSOCIAÇÃO BENEFITINA DA PROVIDÊNCIA
SC 420730	IMBUTUBA		2521873	864231281000183	SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL BEATRIZ
SC 420820	ITAPAI		2376205	873177640001327	SOCIEDADE SULLINA DIVINA PROVIDÊNCIA
SC 420840	ITAPORANGA		2377829	86185220000667	HOSPITAL BOM JESUS
SC 420850	ITAPORANGA		2306336	838833060001566	SOCIEDADE DIVINA PROVIDÊNCIA HOSPITAL
SC 420890	JARAGUÁ DO SUL		2306336	838833060001566	SOCIEDADE DIVINA PROVIDÊNCIA HOSPITAL

SC 420890	JARAGUÁ DO SUL		2306344	84433945000278	COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA DE JAR
SC 420900	JOACABA		2560771	845883910000105	HOSPITAL SANTA TEREZINHA
SC 420910	JOINVILLE		2521296	84719983000189	INSTITUIÇÃO BETHESDA HOSPITAL E MATERN
SC 420930	LAGES		2504186	8494287000127	SOCIEDADE MÃE DA DIVINA PROVIDÊNCIA
SC 420930	LAGES		2662914	8494287000127	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SEARA DO BEM
SC 420940	LAGUNA		2558011	84903880000199	HOSPITAL DE CARIDADE S. B. J. DOS PASSOS
SC 421003	LUPERNA		2379233	85131993000193	ASSOCIAÇÃO CARIDADE SÃO VICENTE DE PAI
SC 421003	LUPERNA		2379233	85131993000193	ASSOCIAÇÃO CARIDADE SÃO VICENTE DE PAI
SC 421050	MARAVILHA		2538180	8519707000156	SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITALAR MAR
SC 421100	MONDAÍ		2378108	8326175000149	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MONDAÍ
SC 421360	PORTO UNIÃO		2543048	85604395000194	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO BRAZ
SC 421420	QUILOMBO		2538342	85306030000797	BENEFICIÊNCIA CAMILIANA DO SUL
SC 421480	RIO DO SUL		2379627	8673763798000430	COMUNIDADE EVANGÉLICA DE RIO DO SUL
SC 421480	RIO DO SUL		256871	372433427000157	FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO ALTO VALE DO ITAÍ
SC 421500	RIO NEGRINHO		2521695	85907251000107	FUNDAÇÃO HOSPITALAR RIO NEGRINHO
SC 421500	RIO NEGRINHO		2302748	85997872000129	FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA CECÍLIA
SC 421550	SANTA CECÍLIA		2418177	86025897000123	SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE
SC 421570	SANTO AMARO	DA	2521792	84942887000399	SOCIEDADE MÃE DA DIVINA PROVIDÊNCIA
SC 421590	SANTO BENTO DO SUL	DO	2550350	83168377000181	V.OT.S.F.P. E HOSPITAL DE CARIDADE
SC 421620	SÃO FRANCISCO	DO	2550350	83168377000181	V.OT.S.F.P. E HOSPITAL DE CARIDADE
SC 421670	SÃO JOSÉ DO CEDRO	DO	255155	86623864000198	FUNDAÇÃO MÉDICA ASS TRABALHADOR RUA
SC 421690	SÃO LOURENÇO	DO	2550818	33708792000180	FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL DE SÃO M
SC 421710	SÃO MARTINHO		2304155	83506030000608	BENEFICIÊNCIA CAMILIANA DO SUL
SC 421750	SEARA		2566559	838833060001302	SOCIEDADE DIVINA PROVIDÊNCIA
SC 421800	TITUÇÃS		2491710	838833060001213	SOCIEDADE DIVINA PROVIDÊNCIA
SC 421870	TUPACURANGA		2419633	86531803000198	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
SC 421900	UNESMANGA		2302500	86655809000302	IEAS HOSPITAL DIVINO SALVADOR
SC 421930	VIEIRA		2411339	89428724002204	ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL E CARITATIVA
SE 280030	ARACAU		0002232	13021507000141	ASSOCIAÇÃO ARACAUANA DE BENEFICIENC
SE 280030	ARACAU		0002275	13016621000105	HOSPITAL SÃO JOSÉ
SE 280030	ARACAU		0002283	13016323000106	FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE
SE 280030	ARACAU		2745259	77777274525926	ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE DE CAPELA
SE 280130	CAPELA		2546027	13002704000145	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ
SE 280290	ITABAIANA		2421518	13366414000180	ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE DE LAGARTO
SE 280350	LAGARTO		2503824	16457053000176	E A INFÂNCIA
SE 280350	LAGARTO		2421534	32784456000186	ASSOCIAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA SÃO FRANCI
SE 280440	NEOPOLIS		2077647	43002005000166	ADAMANTINA
SE 280440	NEOPOLIS		2077647	43002005000166	ADAMANTINA
SP 350010	ADAMANTINA		2082129	44325759000120	IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE AMERICAN
SP 350160	AMERICANA		2078648	44364197000122	SANTA CASA ANNA CINTRA
SP 350190	AMPARO		2082195	44364682000159	BENEFICIÊNCIA DA SANTA CASA DE ANDRAOIA
SP 350210	ANDARAÍ		2083051	44366179000148	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE APAECID
SP 350220	APARICIDA		2082098	43723907000191	SOCIEDADE BENEFICENTE DE APAI
SP 350220	APARICIDA		2082098	43723907000191	SOCIEDADE BENEFICENTE DE APAI
SP 350280	ARACATUBA		2086775	43751502000167	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA
SP 350320	ARARAQUARA		2081156	43965573000182	IRMANDADE DO SENHOR JESUS DOS PASSOS
SP 350330	ARARAQUARA		2081156	43965573000182	IRMANDADE DO SENHOR JESUS DOS PASSOS
SP 350330	ARARAQUARA		2081253	44215341000150	IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE J
SP 350400	ASSIS		2081083	44364826000105	ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DI

SP 350410/ITABUA	2039702	44510485000139	IRMANDADE DE MISERICORDIA ATIBAIA
SP 350450/AVARE	2083604	444584019000106	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE
SP 350520/BARRI	2791676	44690238000161	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 350530/BARRA BONITA	2082632	44745024000145	ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ASSISTENCIAL A INFANCIA DE BARRA BONITA
SP 350550/BARRETOS	2092611	44782779000110	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRETOS
SP 350590/BATAIS	2082853	44945962000199	SANTA CASA DE MISERICORDIA ASILO D BATAIS
SP 350600/BAURU	2790556	477772279055636	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE BAURU
SP 350650/BIRIGUI	2078252	45383106000150	IRMANDADE DA SANTA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI
SP 350700/BOITUVA	2081261	45484383000199	FUNDAÇÃO LUIZ JOAO LABRONICI
SP 350750/BOTUCATU	2748231	61667580000240	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL SORO
SP 350800/CAMPINAS	2022821	46043980000100	MATERIDADE DE CAMPINAS
SP 350850/CAMPINAS	2022484	46045290000190	IRMANDADE DE MISERICORDIA DE CAMPINAS
SP 350900/CAMPINAS	2078465	46030318000116	REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICI
SP 350950/CAMPINAS	2084252	50101286000170	SOCIEDADE BRAS DE PESQUISA E ASSIS
SP 350950/CAMPINAS	2079143	60740719000190	SANATORINHOS AÇÃO COMUNITARIA DE SAU
SP 350970/CAMPUS DO JORDAO	2079589	46746319000161	FUNDAÇÃO SANATORIO SAO PAULO
SP 350970/CAMPUS DO JORDAO	2079585	46750162000148	INSTITUTO DAS FILHAS DE NOSSA SENHORA
SP 350970/CAMPUS DO JORDAO	3753433	60975737005706	HOSPITAL LEONOR MEYDES DE BARROS
SP 351020/CAPA BONITO	2079097	46866149000110	ASSOCIAÇÃO BENEF SANTIA CASA DE MISERICORDIA
SP 351040/CAPIVARI	2748568	46922111000100	SANTA CASA MISERICORDIA DE CAPIVARI
SP 351050/CARAGUATUBA	2082926	6019490001140	INSTITUTO DAS PEQUENAS MISSIONARIAS DI
SP 351280/COSMOPOLIS	2023644	47368675000131	HOSPITAL BENEFICENTE SANTA GERTRUDES
SP 351340/CRUZEIRO	2024691	4743197000119	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CRUZEIRO
SP 351390/DIVINOLANDIA	2082810	52356268000245	S.J. CONSORCIO DE DESENVOLVIMENTO REGIO
SP 351440/DRACENA	2750988	47617584000102	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 351518/ESPILITO SANTO DO PINHAL	2751623	54228648000149	IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS
SP 351550/FERNANDOPOLIS	2093324	47844287000108	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FERNANDOPOLIS
SP 351620/FRANCA	2705982	47969134000189	FUNDAÇÃO CIVIL CASA DE MISERICORDIA DE
SP 351630/FRANCISCO MORATO	2083876	51455806000105	LAR ASSISTENCIAL S BENEDITO
SP 351670/GARÇA	2078041	4820923000123	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 351740/GUARABIA	2078041	48341283000161	SOCIEDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 351820/GUARARAES	2081814	484647054000198	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARARA
SP 351840/GUARATINGUETA	2081512	48547806000120	IRMANDADE SR. DOS PASSOS E SANTA CASA GUARATINGUETA
SP 351860/GUARIBA	2081644	51612828000131	HOSPITAL E MATERIDADE REI GALVAO
SP 351870/GUARUA	2026603	48662167000144	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA ASSOCIAÇÃO SANTANAENSE DE BENI
SP 351880/GUARULHOS	2754643	48697338000170	ASSOCIAÇÃO SANTANAENSE DE BENI
SP 351880/GUARULHOS	2040069	49397668000187	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JESUS JOSÉ E MARIA
SP 351880/GUARULHOS	2078155	49045233000106	CONGREGAÇÃO DAS FILHAS DE NOSSA
SP 351880/GUARULHOS	2082276	62220637000140	CENTRO ESPÍRITA NOSSO LAR CASAS ANDRE
SP 351960/ITUINGA	2082440	49270671000161	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERIDADE I
SP 351960/ITUINGA	2784602	60499365000215	HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO
SP 352030/INDAIAL	3139030	50795566000397	BANCO DE OLHOS DE SOBOCABA - BOS SC
SP 352230/ITAPERUNA	2027186	4972923000179	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITAPERUNA
SP 352240/ITAPERUNA	2084287	49911985000104	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 352260/ITARAIA	2079836	49979230000133	SANTA CASA DE MISERICORDIA E MATERIDADE
SP 352270/ITAPOLIS	2081553	50055250000105	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITAPOLIS
SP 352320/ITARARE	2081553	50055250000105	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

SP 352340/ITATIBA	2032709	50119585000131	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITATIBA
SP 352350/ITU	2092298	60740719001405	SANATORINHOS AÇÃO COMUNITARIA DE SAU
SP 352410/ITURAVA	2751704	50304377000102	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITURAVA
SP 352430/JABOTICABAL	2025477	56896368000134	IRMANDADE DE MISERICORDIA DE JABOTICABAL
SP 352440/JACAREI	2085194	777772208519486	ASSOCIAÇÃO CASA FONTE DA VIDA
SP 352440/JACAREI	2096412	50471564000180	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACAREI
SP 352480/JALES	2079895	50565926000138	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JALES
SP 352530/JAU	2083086	50753755000135	FUNDAÇÃO DR AMARAL CARVALHO
SP 352530/JAU	2791722	50753631000150	IRMANDADE DE MISERICORDIA DE JAU
SP 352530/JAU	2080095	50857960000140	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JOSÉ BON
SP 352700/JOSÉ BONIFÁCIO	2078074	51381903000109	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL NOS
SP 352820/JENE	2077852	51425106000178	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL NOS
SP 352860/JENÓIS PAULISTA	2087103	51469187000108	SOCIEDADE OPERARIA HUMANITARIA
SP 352890/LIMEIRA	2758245	51660082000131	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 352710/LINS	2087111	51779304000130	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 352720/LORENA	2083183	45724077000142	BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE MARINIQUE
SP 352840/MAIRINQUE	2085338	777772208533896	SOCIEDADE BENEFICENTE NOSSA SENHORA I
SP 352850/MAIRIPORÁ	2085338	777772208533896	SOCIEDADE BENEFICENTE NOSSA SENHORA I
SP 352900/MARILIA	2083116	52049244000162	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 352900/MARILIA	2086050	52050911000127	ASSOCIAÇÃO FEMININA DE MARILIA MATERNI
SP 352900/MARILIA	2716852	47104443000439	CONGREGAÇÃO DAS IRMANDADES
SP 352930/MARILIA	2090961	52314861000148	SOCIEDADE MATOENSE DE BENEFERÊNCIA
SP 352930/MARILIA	2751475	52753265000134	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 352930/MARILIA	2716275	53221255001970	LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDEN
SP 353030/MIRASSOL	2705222	52505153000194	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 353050/MOCCA	2080052	52543766000116	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGID DAS
SP 353070/MOJI DAS CRUZES	2096463	52739950000136	GUACU IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 353070/MOJI-GUAÇU	2088193	52775392000164	MIRIM IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 353080/MOJI-MIRIM	2028204	52852100000140	IRMANDADE DE MISERICORDIA DE MONTE AL
SP 353100/MONTE ALTO	2078341	52973872000130	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BENEFICENTE SAGRA JESUS
SP 353160/MONTE MOR	2086487	53174827000188	IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SP 353330/NOVO HORIZONTE	2082845	5322722000120	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE OLIMPIA
SP 353390/OLIMPIA	2745798	53311999000156	HOSPITAL BENEFICENTE SAITO ANTONIO
SP 353430/ORLANDIA	2082586	53338992000128	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 353460/OSVALDO CRUZ	4049020	77777220854092076	SOCIEDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA I
SP 353470/OURINHOS	2080958	53593398000183	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PALMITAL
SP 353530/PALMITAL	2082519	53538649000107	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PALAGUÁ
SP 353550/PARAGUACU PAULISTA	2791749	53816153000178	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 353670/PEDREINHAS	2078503	535894218000101	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 353730/PENÁPOLIS	2083175	54022967000101	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIEDADE
SP 353760/PIEDADE	2078902	50819580000111	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 353790/PIRAR DO SUL	2755092	54122213000115	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PINDAMOI
SP 353800/PINAMONHANGABA	2087057	54384631000261	ASSOCIAÇÃO FORNECEDORES CANA PRACIC
SP 353820/PRAÇACABA	2087310	54370630000187	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 353870/PRAÇACABA	2081350	54667316000160	SOCIEDADE DE BENEFICENCIA DE PIRAJU
SP 353880/PIRAJU	2783582	5468361000111	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 353930/PIRASSUNUNGA	2079929	55141728000191	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
SP 354060/PORTO FELIZ	2082222	55189920000127	IRMANDADE DE MISERICORDIA DE PORTO FELI
SP 354070/PORTO FERREIRA	2082222	55189920000127	IRMANDADE DE MISERICORDIA DE PORTO FELI

Media Complexidade		
PAB		
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS		
IAP - Incentivo ao Atendimento Ambulatorial e Hospitalar à População Indígena		
R\$ referente ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos IAC	(100% do IAC / 12 meses)	
Recursos financeiros repassados ao Hospital pela SES		
Recursos financeiros repassados ao Hospital pela SMS		

§ 1º. Dez por cento (10%) do valor pré-fixado, conforme inciso II desta cláusula, que remontam a R\$ xxx,xx (xxxx) por mês serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo Anual.

§ 2º. Noventa por cento (90%) do valor pré-fixado, conforme inciso II desta cláusula, que remontam a R\$ xxx,xx (xxxx) por mês serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:

I.- cumprimento de 95% a 105% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 80% do parcela referida no caput do artigo;

II.- cumprimento de 81% a 94% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 70% do valor da parcela referida no caput do artigo; e

III - cumprimento de 70% a 80% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 60% do valor da parcela referida no caput do artigo.

§ 3º. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do convênio/contrato.

§ 4º. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o hospital, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado.

§ 5º. A Secretaria Estadual/Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internamento) e o repasse de verbas que se trata este convênio/contrato (média complexidade ambulatorial e internamento) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CLÁUSULA SÉTIMA

Os recursos do presente convênio/contrato oneram recursos do Fundo de Saúde da SECRETARIA, classificação programática _____

DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

CLÁUSULA OITAVA

- O convênio/contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento.

§ 1º. A composição desta Comissão será constituída por representantes do HOSPITAL, da SECRETARIA, devendo reunir-se uma vez por mês.

§ 2º. As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução do presente convênio/contrato, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§ 3º. A Comissão de Acompanhamento do convênio/contrato será criada pela SECRETARIA até quinze

dias após a assinatura deste termo, cabendo ao HOSPITAL, neste prazo, indicar à SECRETARIA os seus representantes.

§ 4º. O HOSPITAL fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 5º. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).

DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

CLÁUSULA NONA

O HOSPITAL obriga-se a encaminhar à SECRETARIA, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio/contrato; e
- manter atualizados o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNEs), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

DAS ALTERAÇÕES

CLÁUSULA DÉCIMA

O presente convênio/contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado.

§ 1º. Os valores previstos neste convênio/contrato poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Operativo Anual, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio/contrato sofrer variações de 5 % para mais ou para menos sem haver alteração do montante financeiro.

§ 2º. O Plano Operativo, nos primeiros noventa dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

O presente convênio/contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SECRETARIA quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SECRETARIA;
- pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da SECRETARIA ou do Ministério da Saúde;
- pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e
- pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

Parágrafo Único. O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio/contrato, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

DAS PENALIDADES

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

Os convenientes decidem aplicar ao presente convênio/contrato o disposto na Lei n. 8.666/93, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipuladas.

DA DENÚNCIA

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio/contrato, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o encerramento deste convênio/contrato.

DOS CASOS OMISSOS
CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos participantes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

DA PUBLICAÇÃO
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente convênio/contrato no Diário Oficial, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

DA VIGÊNCIA
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

O presente convênio/contrato vigorará pelo prazo de _____ anos, a contar da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado, podendo, de comum acordo, mediante termo aditivo, haver renovação do presente convênio/contrato por mais _____ anos.

DO FORO
CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

Fica eleito o foro da Comarca de _____ estado de _____, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio/contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos participantes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os participantes firmam o presente instrumento infra-assinado, de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Localidade, data

SECRETARIA

HOSPITAL

Testemunhas:

1. _____
2. _____

ANEXO IV

MODELO PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS

O Plano Operativo é um instrumento no qual são apresentadas as ações, os serviços, as atividades, as metas planejadas e qualitativas e os indicadores a serem pactuados entre gestores e prestadores de serviços de saúde. Representa, na prática, o modo operacional das diretrizes previstas no Termo de Referência para a Contratação prevista na Portaria nº 1.721/GM, de 21 setembro de 2005. No Plano Operativo deve constar, também, a caracterização geral da instituição, sua missão bem como a estrutura tecnológica e a capacidade instalada (equipamentos biomédicos, serviços de alta complexidade e/ou com habilidades específicas, capacidade hospitalar instalada, capacidade ambulatorial instalada e de equipamentos diagnósticos).

A seguir, apresenta-se um elenco de ações e indicadores que poderão ser utilizados, sem prejuízo de outros, de acordo com cada realidade institucional de cada estabelecimento de saúde. O elenco sugerido neste documento pretende contribuir para subsidiar a pactuação do convênio/contrato, e contempla as seguintes áreas: atenção à saúde, políticas prioritárias do SUS, gestão, aperfeiçoamento profissional, avaliação, incorporação tecnológica e financiamento.

a) Atenção à Saúde

- Rol de Ações/ metas
- Definir todos os serviços a serem pactuados: 1) ambulatoriais, detalhados por grupo; 2) nas

internações, por leitos e especialidade; e 3) os de apoio e diagnose, detalhando os serviços ambulatoriais por grupo.

- As consultas ambulatoriais de especialidade serão definidas após análise de sua capacidade instalada e de sua produção atual pactuando-se o número das primeiras consultas a serem disponibilizadas para o Complexo Regulador Assistencial ligado ao SUS.
- Para os Serviços de Apoio e Diagnóstico de Média Complexidade, definir com o gestor o número de exames em cada grupo a serem disponibilizados para o Complexo Regulador do SUS.
- Descrição da oferta de Terapias de Apoio (fonoaudiologia, fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, psicologia).

• Descrição da implantação/implementação da adoção de linhas de cuidados multidisciplinares, minimamente, nas seguintes áreas: assistência em pediatria, Neonatologia, Gineco/Obstetrícia, Geriatria, Ortopedia, Neurologia.

- Para os Serviços de Apoio e Diagnóstico de Alta Complexidade, serão emitidas APACs pelo Gestor Local e, portanto, deverão ficar na sua totalidade nos Complexos Regulatórios do SUS.
- Definir com o gestor local o número de cirurgias eletivas de média complexidade, protocolos de por especialidade, pactuando os mecanismos de referência e contra-referência, protocolos de encaminhamento etc.

• Detalhar a inserção do Hospital no SUS loco-regional, nas áreas de urgência/emergência, referência para alta complexidade e outras consideradas prioritárias para o gestor loco-regional: saúde da mulher, assistência ao idoso etc.

- Detalhar com base na Política Nacional de Humanização - PNH: fase da implementação, atenção especializada, urgência/emergência e atenção hospitalar. Definir prazos e metas para as diversas etapas.
- Adotar os protocolos assistenciais e outras ferramentas usadas para reduzir a média de permanência.
- Detalhar os projetos assistenciais e outras ferramentas usadas para reduzir a média de permanência.
- Pactuar com o gestor local média de permanência por especialidade, estabelecendo metas.
- Composição das comissões com apresentação de relatórios mensais, medidas adotadas etc
- Comissão de Revisão de Óbitos.

1. Apresentação mensal de relatório da Comissão de Revisão de Óbitos com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas.

2. Notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e Centro de Saúde que realizou o pré-natal.

3. Encaminhar mensalmente relatório dos óbitos maternos e infantil ao gestor local.

• Comissão de Revisão de Partos

1. Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e à qualidade dos registros.

- Outros indicadores estabelecidos pela ANVISA.
- Outras ações e metas a serem definidas pelo gestor local de acordo com as prioridades loco-regionais

Rol de Indicadores/Produtos

- Percentual de consultas nos Complexos Reguladores Assistenciais do SUS.
- Percentual de alcance das metas de consultas ambulatoriais.
- Percentual de alcance dos exames realizados;

• Número de exames de patologia clínica por 100 consultas médicas - total/ano.

• Número de exames de radiodiagnóstico por 100 consultas médicas por especialidade (mínimo de 90% por

• Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade

especialidade).

• Número de Internações de Alta Complexidade e FAEC.

• Número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e FAEC.

• Relatório elaborado pelo gestor com relatório ao cumprimento do seu papel, a ser entregue para a Comissão de Acompanhamento do convênio/contrato que avaliará o seu alcance.

• Relatório dos protocolos implementados.

• Relação dos procedimentos Domiciliar número de reinternações no hospital, número de pacientes encaminhados ao SAD.

• Percentual de alcance das metas de permanência pactuadas.

• CCH - Enviar relatório produzido pela comissão ao gestor local com sugestão dos seguintes indicadores, para os seguintes serviços, quando houver:

1. Centro Cirúrgico: incidência de infecção em ferida cirúrgica limpa, Taxa de Infecção Hospitalar
2. Em UTI: densidade de incidência de pneumonia associadas a ventiladores mecânicos, densidade de incidência de infecções sanguíneas associadas a cateteres centrais, densidade de incidência de infecção urinária associada a sondagem vesical de demora, taxa de utilização de ventiladores mecânicos, de cateter

central, de sonda vesical, taxa de positividade de hemoculturas, distribuição percentual de microorganismos isolados de hemocultura em pacientes em UTIs, Taxa de Infecção Hospitalar por mil paciente-dia em CTI Clínico e CTI Cirúrgico.

3. Taxa de Infecção Hospitalar por mil pacientes dia em Unidade Coronariana, Unidade Cirurgia Cardíaca.
4. Taxa de Infecção Hospitalar por mil sessões de hemodíalise

b) Participação nas Políticas Prioritárias do SUS

1) HumanizaSUS

- Rol de Ações/Meas
- Implementação de gestão descentralizada, colegiada e com controle social.
 - Implementação de ouvidoria institucional.
 - Implementação com avaliação de risco e prioridades de atendimento.
 - Acolhimento com avaliação de risco e prioridades de usuários, familiares e trabalhadores.
 - Adequação de área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores.
 - Sistema de internação domiciliar.
 - Disponibilizar equipe interdisciplinar de referência para o usuário e familiares.
 - Desenvolver protocolos para abordagem de problemas e situações selecionadas.
 - Visita aberta para usuários internados, salvo nos casos em que houver recomendação médica em contrário.
 - Satisfação do usuário.
 - Horizontalização.
 - Redefinição da estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares permitindo o aumento do número de visitas diárias.
 - Implantação/implementação de atividades humanizadoras, tais como: Hospital Amigo da Criança, Amigos do Sorriso (atividade lúdico-terapêutica destinada aos usuários da pediatria), Programa Pedagógico Educacional para as crianças hospitalizadas, Programa Amigos da Leitura (aproximação da criança e do adolescente ao hábito da leitura, com vistas à diminuição do stress da internação), Sêmanas da Criança Dodô (atividades artísticas), registro civil do recém-nascido no próprio hospital, Aniversário Dodô (Oficina de Artes Terapêuticas na Unidade Materno-Infantil), Oficina de Canto "Coral" (destinado aos colaboradores da instituição), Ginástica Laboral aos Colaboradores.
 - Outras ações e metas a serem pactuadas.

Rol de Indicadores/Produtos

- Projeto elaborado com gestão descentralizada, organização horizontal (unidades de produção) e com participação de usuários.
- Ouvidoria implementada para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e divulgação dos resultados.
- Projeto elaborado de "Central de Acolhimento" como estratégia de atendimento com avaliação de risco contemplando estratégias de implementação, incluindo capacitações necessárias.
- Central de Acolhimento implementada.
- Áreas físicas adequadas com sinalização e informação sobre o serviço.
- Projeto de internação domiciliar, elaborado com diretrizes, protocolos e estratégias de implementação, com relatórios de resultados e propostas de organização do trabalho com base em equipes de referência para usuários e familiares, definindo: plano de cuidado, estratégias de elaboração de projetos terapêuticos, prontuário integrado e continuidade do cuidado.
- Projeto implementado, 100% dos usuários internados;
- Vinculados a equipes de referência, com horários definidos para reuniões e informações aos familiares, com esclarecimentos sobre direitos e serviços disponíveis;
- Prontuários integrados (único), organizados, contendo anotações legíveis dos profissionais;
- Consulta ambulatorial agendada no momento de alta hospitalar (prevista no plano de cuidado), para visita aberta implementada no mínimo de 4h/dia e considerando horários especiais (integrals) para acompanhante de crianças, gestantes e "casos especiais";
- % de satisfação de usuários segundo com os diferentes serviços.
- % de usuários pesquisados.
- Taxa de Paciente com Acompanhante

2) Política Nacional de Medicamentos

- Rol de Ações
- Promoção do uso racional de medicamentos, destacando a adoção de medicamentos genéricos.
 - Desenvolvimento o processo educativo dos consumidores de medicamentos.

- Atualização da informação dos profissionais prescritores e dispensadores a respeito de temas como risco da automedicação, interrupção e troca da medicação prescrita e necessidade de receita médica.
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

3) Saúde do Trabalhador

- Rol de Ações/Meas
- Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho e de absentismo.
 - Notificação das doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador.
 - Participação da Rede Nacional da Saúde do Trabalhador (RENAST).
 - Outras ações/meas.

- Rol de Indicadores/Produtos
- Levantamento trimestral de absentismo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do Serviço.

4) Transplante

- Rol de Ações/Meas
- Capacitação total para a localização de potencial doador de órgãos, com possibilidade diagnóstica completa para morte encefálica atestada pelo SNT.
 - Organização e pleno funcionamento de Comissão Intra-Hospitalar de Captação de Órgãos, com equipe nomeada e disponível para a função (nos moldes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).
 - Apresentação e relatórios de atividades à respectiva Central de Transplante Estadual.
 - Notificação à Central de Transplantes do Estado de todos os casos de ocorrências de morte encefálica (potenciais doadores de órgãos) na instituição, no momento de seu diagnóstico.
 - Criação de uma rotina hospitalar que permita a entrevista aos familiares de todos os pacientes que evoluem para óbito durante a internação, a fim de oferecer a possibilidade de doação de córneas.
 - Eficácia na captação de órgãos e tecidos.

Rol de Indicadores/Produtos

- Captação efetiva de córneas, atingindo x % de doadores em relação ao número de óbitos. (10% = "padrão ouro").
- Taxa de mortalidade institucional (média mensal, por série histórica), para o cálculo da captação efetiva de doadores de córneas.
- Notificações de ocorrências de morte encefálica.

Parâmetros:

- Estima-se que 10% dos óbitos ocorridos em UTI e 1% dos óbitos de uma determinada população sejam com diagnóstico de morte encefálica.

5) Sangue

- Rol de Ações/Meas
- Constituir Comitê Transfusional ativo.
 - Informar o Serviço de Hemoterapia com o sistema HEMOVIDA/DATASUS/MS.
 - Compôr equipe multidisciplinar para o atendimento de urgência e emergência das Congulopatas e Hemoglobinopatas.
 - Auxiliar na reutilização do controle de qualidade de Hemocomponentes.
 - Disponibilizar espaço de capacitação técnica para a formação de pessoal da instituição e da área de abrangência.
 - Oferecer capacitação aos colaboradores das agências transfusionais da instituição e bom nível de satisfação.
 - Proporcionar atendimento ao doador de sangue, oferecendo ambiente adequado e bom nível de satisfação.
 - Implantar controle de volume de sangue coletado x tempo de coleta.
 - Incentivar o aumento do número de doadores na faixa etária de 18 a 25 anos.
 - Incentivar o aumento do número de doadores do sexo feminino.
 - Ampliação do número de notificações de não-conformidades transfusionais ao sistema nacional de hemovigilância.
 - Obter a rastreabilidade total das bolsas produzidas pelo Hemocentro e distribuídas a outros serviços de hemoterapia.

Rol de Indicadores/Produtos

- Relatório anual do Comitê Transfusional.
- Número de profissionais capacitados no sistema HEMOVIDA/DATASUS/MS.
- Garantia de 100% dos hemocomponentes selecionados pelo serviço de Hemoterapia sejam submetidos ao controle de qualidade pelo método de Citometria de Fluxo.
- Garantir capacitação para "X" % dos colaboradores da instituição e atender às solicitações da região.
- Formar "X" técnicos por ano, após seleção prévia dos candidatos.
- Índice de satisfação do doador atingindo "X" %, com base em questionário aplicado.
- Índice de satisfação do doador atingindo "X" %, com base em questionário aplicado.
- Garantir que "X" % das bolsas coletadas tenham aproveitamento em relação ao tempo e volume de coleta.
- Número de notificações de reações e não-conformidades transfusionais, de no mínimo 0,X % das transfusões realizadas com bolsas produzidas pelo Hemocentro.
- Informar a realização total dos dados das bolsas de hemocomponentes produzidas e distribuídas pelo Hemocentro, e que foram transfundidas ou eliminadas em até 30 dias após o vencimento.

6) Alimentação e Nutrição

- Rol de Ações/Meas
- Elaborar e atualizar protocolos clínico-nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequentes no hospital, diferenciados para as fases do ciclo de vida (principalmente crianças, adultos e idosos) e por nível de atendimento (ambulatorial, emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais e unidades intensivas).
- Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial.
- Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos (dentro ou não da rotina do Serviço de Alimentação e Nutrição do hospital), bem como acompanhar o processo de elaboração dos cardápios.
- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Padronizar as dietas específicas para preparo de exames.
- Capacitar os profissionais que trabalham na área de alimentação e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema e estudos de caso com equipes multidisciplinares.
- Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e a prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequada às dietas prescritas, mesmo que o Serviço de Alimentação e Nutrição não seja da responsabilidade do hospital.
- Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.

Rol de Indicadores/Produtos

- Número de protocolos clínico-nutricionais elaborados.
- Número de atendimentos hospitalares de crianças com diagnóstico de desnutrição grave.
- Número de atendimentos hospitalares de crianças com diagnóstico de desnutrição grave.
- Análise, consolidada por ano, da evolução nutricional dos pacientes internados e atendidos no ambulatório.
- Evolução nutricional das crianças internadas com desnutrição grave.
- % de redução/aumento da prevalência de desnutrição hospitalar.
- Taxa de mortalidade hospitalar de crianças internadas com diagnóstico de desnutrição grave.

7) Saúde da Mulher

- Rol de Ações/Meas
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.
- Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST.
- Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições seguras para mulheres e adolescentes.
- Manter serviço de assistência pré-natal e de planejamento familiar à gestante, desde que pactuado com o gestor.
- Manter Comitês de Mortalidade Materna e Neonatal Implantados e atuentes, informando ao gestor estadual, semanalmente, os seus índices e as iniciativas adotadas para a sua redução e os resultados alcançados.
- Descrever a implantação/implementação de projetos especiais/innovadores para a área como o Programa Mamãe Canguru.

- Rol de Indicadores/Produtos
- Razão de mortalidade materna.
- Taxa de mortalidade neonatal.
- Número de casos de transmissão vertical do HIV.
- Número de profissionais capacitados para o atendimento humanizado às mulheres.
- Ver indicadores da Saúde da Mulher

6) HIV/DST/AIDS

- Rol de Ações/Meas
- Realização de teste rápido para HIV em sangue capilar em 100% de parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal.
- Realizar teste rápido para Aids nos usuários que procuram o serviço de urgência.
- Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 19 de novembro de 2002. Nos casos de aborto, desde que pactuado com o gestor.
- Disponibilizar administração do AZT xarope na maternidade para os RN filhos de mães soropositivas para HIV diagnosticadas no prenatal ou na hora do parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto.
- Aumentar a disponibilidade de leitos para pacientes portadores de Aids.
- Manutenção do serviço de interconsultas, quando solicitado por outras especialidades aos usuários portadores de DST/Aids, desde que pactuados.

Rol de Indicadores/Produtos

- Realização de 100% de Notificação Compulsória de Sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas.
- Garantir que 100% das interconsultas sejam atendidas no prazo máximo de 48 horas.
- Garantir a realização a 100% dos usuários que procuram o serviço de urgência, com indicação para realização de teste rápido para Aids.

9) Urgência e Emergência

- Rol de Ações/Meas
- Descrição do processo de adesão à Política da Vaga Zero nas Urgências, nos termos da Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002.
- Acolhimento do paciente em ambiente adequado com classificação de risco.
- Acolhimento e suporte para familiares/companhante.
- Desenvolvimento de Abordagem Interdisciplinar.
- Horizontalidade do cuidado médico e de enfermagem.
- Prestação de assistência psicossocial.
- Adoção de linhas de cuidados multidisciplinares nas diversas especialidades em que atua a instituição.
- Fornecimento de material médico-hospitalar e medicamentos necessários ao tratamento do paciente.
- Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico.
- Manutenção e atualização do prontuário do paciente.
- Implantação de sistema de alta com referência estabelecida e registrada, aos serviços de saúde da rede SUS.
- Rol de Indicadores/Produtos
- Total de cirurgias de urgência e emergência realizada por especialidade.
- Semestralmente, apresentar relação da fila de espera para cirurgia (pacientes já avaliados) por especialidade, já contemplado com prévia avaliação de risco.
- Número de dias de internação antes da cirurgia, por especialidade.
- 10) Saúde Bucal
- 11) Saúde Mental
- 12) Atenção aos usuários de álcool e outras drogas
- c) Gestão Hospitalar
- Rol de Ações/Meas
- Constituição de Comissão de acompanhamento de convênio, com representantes dos usuários.
- Constituição do plano diretor do hospital num prazo de 60 dias.
- Apresentação do planejamento hospitalar com metas setoriais específicas, indicadores de produção, de processo e de resultado devidamente pactuados.
- Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam a:

PORTARIA Nº 1.721/GM DE 21 DE SETEMBRO DE 2005.

Cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições, que lhe confere o Inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando a importância e a participação do setor filantrópico no Sistema Único de Saúde;

Considerando o Decreto nº 2.536 de 6 de abril de 1998 e suas alterações;

Considerando a crise que os Hospitais Filantrópicos atravessam, determinada por fatores relacionados à política de financiamento, ao perfil assistencial e de gestão dessas unidades hospitalares, bem como ao processo de inserção no sistema locorregional de saúde;

Considerando a necessidade de buscar alternativas de apoio gerencial que favoreçam o saneamento financeiro dessas instituições, dentro das prerrogativas e princípios do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a necessidade de reformular a política específica para o setor hospitalar filantrópico,

R E S O L V E:

Art. 1º Criar o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º Considera-se Hospital Filantrópico, para fins de adesão a este Programa, a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos certificada como Entidade de Fins Filantrópicos.

§ 2º Não se enquadram nesse Programa o universo potencial dos Hospitais Filantrópicos de Ensino, de que trata a Portaria nº 1.702/GM, de 17 de agosto de 2004, dos Hospitais de Pequeno Porte, de que trata a Portaria nº 1.044/GM, de 1ª de junho de 2004 e a Portaria nº 852/GM, de 7 de junho de 2005 dos Hospitais Psiquiátricos, objeto de políticas adequadas às suas especificidades.

Art. 2º Estabelecer que o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS pressuponha as seguintes ações estratégicas, fundamentadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS:

I - definição do perfil assistencial, do papel da instituição e de sua inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS;

II - definição das responsabilidades dos hospitais e gestores na educação permanente e na formação de profissionais de saúde; e

III - qualificação do processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 3º Estabelecer que as ações estratégicas de que trata o artigo 2º desta Portaria sejam definidas e especificadas mediante processo de contratualização com estabelecimento de metas e indicadores, que deverá ser aprovado pelas Comissões Intergestores Bipartites - CIB e homologado pelo Ministério da Saúde.

§ 1º Entende-se por contratualização o processo pelo qual as partes, o representante legal do hospital e o gestor municipal ou estadual do SUS, estabelecem metas quantitativas e qualitativas que visem o aprimoramento do processo de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizado por meio de um convênio.

§ 2º Serão considerados hospitais prioritários para o processo de contratualização as unidades hospitalares onde o gestor municipal e/ou estadual do SUS já aloquem recursos próprios.

§ 3º Na definição das metas qualitativas e quantitativas dos hospitais de referência regional, deverá haver participação do gestor do município sede se o hospital estiver sob gestão estadual ou do gestor estadual se o hospital estiver sob gestão municipal, em ambas as situações, deverão participar representantes dos

municípios abrangidos pela referência.

Art. 4º Estabelecer que os recursos financeiros destinados à implantação do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS referem-se à parcela correspondente aos hospitais e compreendem os seguintes componentes:

- I - recursos financeiros recebidos pela produção de serviços, tomando como referência a série histórica dos últimos doze meses;
- II - o impacto dos reajustes dos valores da remuneração de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, a partir da data da publicação desta Portaria;
- III - o incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS;
- IV - o Incentivo para a Assistência Ambulatorial, Hospitalar e de Apoio Diagnóstico à População Indígena - IAPI;
- V - quaisquer outros incentivos repassados de forma destacada;
- VI - os novos recursos por meio do incentivo de Adesão à Contratualização - IAC referentes ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS;

e VII - recursos financeiros repassados ao estabelecimento de saúde pelos municípios e ou estados, sejam estes recursos atuais ou futuros;

Parágrafo Único. Os recursos financeiros parte do novo convênio, conforme explícito nos itens I a VI deste Artigo que atualmente não estejam incluídos nos limites financeiros dos estados e municípios deverão incorporar-se aos mesmos a partir da competência do convênio.

Art. 5º Estabelecer que o Ministério da Saúde destine R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais) para o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS por meio do Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC, que deverá incorporar-se aos limites financeiros dos estados e municípios.

Parágrafo único. Os recursos financeiros do Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC destinado a cada unidade hospitalar será repassado em parcelas mensais de 1/12 (um doze avos) do valor anual correspondente em conformidade com o disposto no artigo 6º desta Portaria.

Art. 6º O repasse dos recursos financeiros referentes ao inciso VI do artigo 4º desta Portaria dar-se-á em duas etapas, a saber:

- I - Etapla de Adesão para a qual serão destinados 40% do valor definido para cada estabelecimento hospitalar, a partir da competência em que for formalizada a intenção de aderir a esse programa, e
- II - Etapla de Contratualização na qual haverá a incorporação dos recursos financeiros referentes ao percentual residual de 60% do valor definido para cada estabelecimento hospitalar.

Art. 7º Determinar que a intenção de adesão ao Programa dar-se-á mediante envio à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar/Departamento de Atenção Especializada/Secretaria de Atenção à Saúde/MS de ofício do gestor do SUS acompanhado da Ficha cadastral da unidade no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES e de seu Certificado de Filantropia.

Parágrafo único. A partir da adesão ao Programa, fica estabelecido o prazo de 120 (cento e vinte) dias para as partes, gestor do SUS e representante legal da instituição hospitalar, concluírem o processo de contratualização sob pena de suspensão do repasse do incentivo da Etapa de Adesão.

Art. 8º Definir que a alocação dos recursos financeiros de Incentivo de Adesão a Contratualização - IAC tome como base a produção paga de internações na média complexidade, no ano-base de 2004, excluídos os valores de órteses e próteses, obedecendo aos seguintes critérios:

- I - cinquenta por cento (50%) desse valor serão destinados a todos os hospitais que se enquadram neste Programa em parcelas mensais proporcionais à produção paga de internações na média complexidade, no ano base de 2004, excluídos os valores de órteses e próteses;
- II - vinte e cinco por cento (25%) para os hospitais que se enquadram neste Programa e que apresentam trinta por cento (30%) ou mais de atendimento a pacientes de outros municípios em parcelas mensais proporcionais à produção paga de internações na média complexidade, no ano base de 2004, excluídos os valores de órteses e próteses; e
- III - vinte e cinco por cento (25%) para os hospitais que se enquadram neste Programa e que estão cadastrados com produção de internações nas seguintes especialidades: clínica médica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica, gineco-obstetrícia e traumatismo-ortopedia, em parcelas mensais proporcionais à produção paga de internações na média complexidade, no ano base de 2004, excluídos os valores de órteses e próteses.

Art. 9º Constituir Grupo de Trabalho formado por 2 (dois) representantes dos órgãos e instituições abaixo relacionadas, com a finalidade de apresentar proposta de regulamentação do processo de

contratualização e de modelo de alocação dos recursos referidos no inciso II do artigo 6º, desta Portaria, adotando-se a orçamentação mista:

I - Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS:

a) Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas -DRAC;

b) Departamento de Atenção Especializada - DAE;

II - Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB;

III - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS; e

IV - Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS.

Parágrafo único. O Grupo de Trabalho terá um prazo de 30 (trinta) dias para apresentar a mencionada proposta de regulamentação.

Art 10. Determinar que os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

I - 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População nos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena Avançada; e

II - 10.302.1220.8587 - Atenção à Saúde da População nos Municípios Não-Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Não-Habilitados em Gestão Plena Avançada.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 12. Fica revogada a Portaria nº 1.083/GM, de 4 de julho de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 127, de 5 de julho de 2005, Seção 1, página 55.

SARAIVA FELIPE