

Resolução CIB Nº. 043 de 15 de agosto de 2007.

Dispõe sobre a celebração de Termo de Compromisso entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT e Municípios, bem como entre todas e quaisquer Unidades Hemoterápicas pertencentes à Hemorrede Pública para a implantação, implementação e/ou manutenção das Agências Transfusionais – AT's – e Unidades de Coleta e Transfusão – UCT's -, no âmbito do Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – A Portaria Resolução Diretiva Colegiada - RDC Nº. 153, publicada no Diário Oficial da União - DOU de 14 de Junho de 2004, expedida pela ANVISA/MS, que estabelece normas técnicas e legais face às unidades hemoterápicas e hematológicas no âmbito do SUS;

II – O fato de que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT, através do MT – Hemocentro tem como missão coordenar e estabelecer a Política Estadual nas áreas de hemoterapia e hematologia em consonância com a Política Nacional, assegurando à qualidade do sangue, hemocomponentes e hemoderivados dispensados a população matogrossense.

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar a celebração de Termo de Compromisso entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT e Municípios bem como entre todas e quaisquer Unidades Hemoterápicas pertencentes à Hemorrede Pública, quando da implantação, implementação e/ou manutenção das Agências Transfusionais – AT's e Unidades de Coleta e Transfusão - UCTs, no âmbito do Estado de Mato Grosso, conforme anexos I e II desta Resolução.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Augustinho Moro **Marineze Araújo Meira**
Secretário de Estado de Saúde Presidente do COSEMS/MT
(original assinado)

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB Nº. 043 DE 15 DE AGOSTO DE 2007

TERMO DE COMPROMISSO Nº.

TERMO DE COMPROMISSO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, E A PREFEITURA MUNICIPAL DE _____, PARA OS FINS QUE SE DESTINA.

A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.441.389/0001-61, com sede no Centro Político e Administrativo – CPA - Bloco 05, nesta Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, **AUGUSTINHO MORO**, brasileiro, casado, portador do RG nº. 4.036.031-0 – SSP/PR e do CPF nº. 557.041.159-34, residente e domiciliado em Cuiabá – MT, por intermédio do MT - Hemocentro e de outro lado, a **PREFEITURA MUNICIPAL DE _____**, inscrita no CNPJ sob o nº. _____, neste ato representado pelo Prefeito _____, portador da Cédula de Identidade RG nº. _____ e do CPF nº. _____, residente e domiciliado em _____, resolvem celebrar o presente **TERMO DE COMPROMISSO**, de acordo com a RDC nº 153, de 14/06/04 e as Leis Federais nº. 8.080/90 (lei Orgânica do SUS), 8.666/93 (Licitação e Contratos) e 10.205/01 (Lei de Coleta e demais procedimentos hemoterápicos), da Resolução da CIB nº. _____, e nos termos das seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo de Compromisso tem por objeto, implementar no âmbito do Município de _____, o funcionamento da **Unidade de Coleta de Transfusão - UCT**, dentro dos padrões previstos na RDC nº 153, de 14/06/04 e na Lei nº. 10.205, de 21/03/2001, para atendimento das necessidades dos usuários do SUS, no que se refere ao fornecimento de “sangue e seus hemocomponentes”.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES

1 - A Secretaria de Estado de Saúde, por meio do MT – Hemocentro se compromete a:

1.1 – Substituir os equipamentos necessários ao atual funcionamento da UCT, quando estes forem considerados, após avaliação técnica, como bens inservíveis ou que não tenham mais condições de conserto ou manutenção, que é responsabilidade da Prefeitura de acordo com o item 2.2 deste termo;

1.2 - Fornecer etiquetas (código de barras) para identificação das amostras e bolsas de sangue colhidas na UCT;

1.3 - Realizar exames de triagem sorológica e imunohematológica e pesquisa de hemoglobinas anormais do sangue colhido na UCT e liberá-lo de acordo com as normas técnicas estabelecidas, em um prazo máximo de

10 (dez) dias, a partir da data de recebimento das amostras;

1.4 - Fornecer hemocomponentes (concentrado de plaquetas, concentrado de hemácias, plasma fresco e crio precipitado), examinados e liberados, conforme a disponibilidade de estoque e de acordo com as normas legais vigentes, para suprir a UCT, sendo que os hemocomponentes só serão liberados à pessoa devidamente identificada e autorizada pelo responsável técnico da UCT;

1.5 - Servir de Laboratório de Referência e apoio para diagnóstico em imunohematologia;

1.6 - Servir de apoio sorológico em caso de suspeita de contaminação por transfusões (soro conversão), cujo hemocomponente seja oriundo da hemorrede pública;

1.7 - Treinar a equipe técnica que realiza as atividades hemoterápicas;

1.8 - Realizar, anualmente e/ou quando se fizer necessário, visita técnica a UCT, para supervisionar e orientar os procedimentos relativos às normas técnicas de funcionamento, em consonância com as normas técnicas vigentes ou outra que venha a substituí-las;

1.9 - Publicar no Diário Oficial o extrato do Termo de Compromisso;

1.10 - Realizar capacitação e orientação da conduta clínica adequada a ser proporcionada aos pacientes cadastrados no Programa de Coagulopatias Hereditárias.

2. A Prefeitura Municipal através de sua UCT, se compromete a:

2.1 - Manter no local da área física destinada ao funcionamento da UCT, equipamentos e quadro de pessoal, bem como garantir que o espaço reservado seja utilizado único e exclusivamente no desenvolvimento das atividades pertinentes a execução do presente Termo de Compromisso.

2.2 – Promover a manutenção dos equipamentos e responsabilizar-se pela aquisição de materiais de consumo laboratorial que garantam o funcionamento da UCT;

2.3 - Regularizar a UCT de acordo com as normas vigentes, junto à Vigilância Sanitária;

2.4 – Pactuar com outras AT's, UCTs e demais municípios de sua área de abrangência direta e indireta, a cobertura Hemoterápicas de sua microrregião, para o qual também deverá firmar Termos de Compromisso que defina as obrigações dessa pactuação;

2.5 - Realizar a captação e coleta de doadores voluntários de sangue em parceria com as AT's de sua área de abrangência, a fim de atender a demanda de hemocomponentes de sua microrregião;

2.6 - Encaminhar para o MT-HEMOCENTRO, no mínimo uma vez por semana, (em dias úteis, entre 7:00 e 17:30 horas), as amostras de sangue dos doadores, para realização de todos os exames de triagem utilizando o formulário adequado;

2.7 - Realizar o processamento, liberação, armazenagem e distribuição das bolsas de sangue colhida;

2.8 - Responsabilizar-se pelo transporte do sangue (amostras de sangue e bolsas de hemocomponentes), bem como com o treinamento dos profissionais que o fizerem, utilizando para isso, embalagens térmicas, acompanhadas de termômetro, adequadas à melhor preservação da sua qualidade;

2.9 - Responsabilizar-se pelo descarte do material utilizado nos procedimentos hemoterápicos, adotando normas de acordo com a Vigilância Sanitária;

2.10 - Requisitar Hemocomponentes do MT - Hemocentro, em caso de desabastecimento inesperado, utilizando o formulário padronizado em 03 (três) vias, constante do Anexo II deste instrumento, especificando de maneira legível e sem qualquer espécie de rasura, nomes dos hemocomponentes e respectivas quantidades, devidamente assinadas pelo Responsável Técnico, ressaltando que as requisições rasuradas não serão atendidas (Anexo II);

2.11 - Realizar os procedimentos Hemoterápicos de captação, triagem, coleta, fracionamento, rotulagem, estocagem, distribuição, exames pré-transfusional e instalação da transfusão em pacientes, de acordo com as orientações do MT - Hemocentro e normas vigentes do Ministério da Saúde;

2.12 - Implementar programas destinados a minimizar os riscos para a saúde e garantir a segurança dos doadores, receptores e funcionários;

2.13 - Realizar controle de qualidade interno e externo em imunohematologia, de acordo com a exigência do MS/ANVISA;

2.14 - Difundir ativa e efetivamente o material relacionado às campanhas para incentivo à doação de sangue;

2.15 - Prestar assistência ao paciente, em caso de reação transfusional;

2.16 - Comunicar, imediatamente, ao MT - Hemocentro qualquer anormalidade com o paciente que possa ser atribuído à transfusão do hemocomponente fornecido, especificando a alteração observada e preenchendo a ficha de notificação de reação transfusional; conforme modelo em anexo;

2.17 - Encaminhar ao MT - Hemocentro, até o dia 25 de cada mês, o relatório HEMOPROD e o Fluxo de Hemocomponentes, constante nos Anexos III e IV;

1.18 - Encaminhar mensalmente à autoridade sanitária competente o Boletim de Notificação Epidemiológica;

2.19 – Fazer o encaminhamento para o MT - Hemocentro dos pacientes portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias;

2.20 - Manter arquivados por um período de 20 (vinte) anos, todos e quaisquer registros relativos aos procedimentos hemoterápicos produzidos na Unidade;

2.21 - Fazer o encaminhamento para o MT - Hemocentro, dos profissionais que atuam na UCT para treinamento, com agendamento prévio;

2.22 - Substituir imediatamente os profissionais: médico, bioquímico e enfermeira que deixarem a UCT, notificando e simultaneamente agendando o encaminhamento dos novos profissionais ao MT - Hemocentro, para se submeterem a treinamentos e capacitação;

2.23 - Constituir um Comitê Transfusional, com equipe multidisciplinar, da qual faça parte um representante da UCT, com a finalidade de monitorar a prática Hemoterápicas;

2.24 - Designar um profissional médico (a) como responsável Técnico-Científica da UCT, que deverá ser encaminhado para ser capacitado junto ao MT - Hemocentro, e que responderá por toda e qualquer falha que possam ocorrer desde a coleta ao ato transfusional na UCT;

2.25 - Designar um profissional médico (a) como responsável pelo suporte local aos pacientes cadastrados no Programa de Coagulopatias Hereditárias.

2.26 - Responsabilizar-se por toda e qualquer obrigação de natureza fiscal, trabalhista e ou previdenciário junto a quaisquer órgãos do setor público ou privado, em decorrência do cumprimento do objeto do presente Termo de Compromisso.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO RESSARCIMENTO DE CUSTO

A realização dos procedimentos/módulos hemoterápicos (triagem, coleta, exames, pré-transfusão e transfusão) pela UCT, **de pacientes do SUS**, ambulatoriais e hospitalizados, será faturada de acordo com a tabela de procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH/SUS).

A realização dos procedimentos/módulos hemoterápicos (triagem, coleta, exames, pré-transfusão e transfusão) pela UCT, **de pacientes particulares e/ou de plano de saúde privados**, deverão serem ressarcidos de acordo com o que preconiza as portarias nº. 1.737/GM/MS de 19/08/2004, nº. 373, de 10/03/2005 e nº. 1.469 de 10/07/2006.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Compromisso terá prazo de vigência de 01 (um) ano, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado ou alterado, pelas partes, de comum acordo, mediante termo aditivo.

CLÁUSULA QUINTA – DAS PENALIDADES

No caso do não cumprimento das cláusulas estabelecidas no presente Termo de Compromisso poderá ser aplicado às penalidades previstas na Lei nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura as infrações à legislação sanitária, bem como aquelas estabelecidas na Lei. 8.666, de 21 de junho de 1.993, no que couber.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

O presente Termo de Compromisso poderá ser rescindido por iniciativa de qualquer uma das partes e sem prejuízo das atividades em andamento, mediante notificação prévia com no mínimo de 03 (três) meses de antecedência.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Cuiabá/MT, para dirimir todas e quaisquer questões oriundas do presente Termo.

E por estarem justas, cientes e de pleno acordo com todas as cláusulas e condições, as partes por si firmam o presente Termo de Compromisso em 03 (três) vias, de igual teor e valor jurídico, para todos os efeitos legais.

Cuiabá/MT, ____ de _____ de 2007.

AUGUSTINHO MORO
Secretário de Estado de
Saúde/MT

Prefeito do Município de

Nome: Eliana Rabani Lisboa da Costa
CPF: 747.019.598-04
Testemunha

Nome: Carla Marques Campos
CPF: 405.954.041-20
Testemunha

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB Nº. 043 DE 15 DE AGOSTO DE 2007

TERMO DE COMPROMISSO Nº. _____/_____.

TERMO DE COMPROMISSO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO E A PREFEITURA MUNICIPAL DE _____, PARA OS FINS QUE SE DESTINA.

A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.441.389/0001-61, com sede no Centro Político e Administrativo – CPA - Bloco 05, nesta Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, **AUGUSTINHO MORO**, brasileiro, casado, portador do RG nº. 4.036.031-0 – SSP/PR e do CPF nº. 557.041.159-34, residente e domiciliado em Cuiabá – MT, por intermédio do MT - Hemocentro e de outro lado, a **PREFEITURA MUNICIPAL DE _____**, inscrita no CNPJ sob o nº. _____, neste ato representado pelo Prefeito _____, portador da Cédula de Identidade RG nº. _____ e do CPF nº. _____, residente e domiciliado em _____, resolvem celebrar o presente **TERMO DE COMPROMISSO**, de acordo com a RDC 153, de 14/06/04 e as Leis Federais nº. 8.080/90 (lei Orgânica do SUS), 8.666/93 (Licitação e Contratos) e 10.205/01 (Lei de Coleta e demais procedimentos hemoterápicos), e Resolução da CIB nº. _____, e nos termos das seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente **Termo de Compromisso** tem por objeto, implementar e manter no âmbito do município de _____, o funcionamento de uma **Agência Transfusional - AT**, dentro dos padrões previstos na RDC 153, de 14/06/04 e na Lei nº. 10.205, de 21/03/2001, para atendimento das necessidades dos cidadãos, no que refere ao fornecimento de **“sangue e seus hemocomponentes”**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

01 - A Secretaria de Estado de Saúde, por meio do MT Hemocentro se compromete a:

- 1.1 – Substituir os equipamentos necessários ao atual funcionamento da AT, quando estes forem considerados, após avaliação técnica, como bens inservíveis ou sem condições de conserto ou manutenção;
- 1.2 - Fornecer hemocomponentes (concentrado de plaquetas, concentrado de hemácias, plasma fresco e crio precipitado), examinados e liberados, conforme a disponibilidade de estoque e de acordo com as normas legais vigentes, para suprir a AT, sendo que tais hemocomponentes só serão liberados às pessoas devidamente munidas de identificação e autorização do responsável técnico pela AT do município;
- 1.3 - Servir de Laboratório de Referência e apoio para diagnóstico em imunohematologia;
- 1.4 – Servir de apoio sorológico em caso de suspeita de contaminação por transfusões (soro conversão), cujo hemocomponente seja oriundo da hemorrede pública;
- 1.5 – Treinar a equipe técnica que realiza as atividades hemoterápicas;
- 1.6 – Realizar, anualmente e/ou quando se fizer necessário, visita técnica a AT, para supervisionar e orientar os procedimentos relativos às normas técnicas de funcionamento da agência, em consonância com as normas técnicas vigentes ou outras que venham a substituí-las;
- 1.7 - Realizar capacitação e orientação da conduta clínica adequada a ser proporcionada aos pacientes cadastrados no Programa de Coagulopatias Hereditárias;
- 1.8 – Publicar no DOE o extrato do presente Termo de Compromisso.

02 – O município através de sua AT se compromete a:

- 2.1 - Manter no local da área física destinada ao funcionamento da AT, os equipamentos e quadro de pessoal, bem como garantir que o espaço reservado seja utilizado único e exclusivamente no desenvolvimento das atividades pertinentes a execução do presente Termo de Compromisso.
- 2.2 - Responsabilizarem-se pela manutenção e conservação dos equipamentos existentes na AT.
- 2.3 - Responsabilizar pela aquisição de insumos necessários a manutenção da AT.
- 2.4 - Regularizar a AT de acordo com as normas vigentes, junto à Vigilância Sanitária;
- 2.5 - Pactuar com outras AT's, UCTs e demais municípios de sua área de abrangência direta e indireta, a cobertura hemoterápicos de sua microrregião, para o qual também deverá firmar Termos de Compromisso que defina as obrigações dessa pactuação;
- 2.6 - Manter condições necessárias para armazenamento dos hemocomponentes, segundo as normas técnicas estabelecidas pela RDC nº. 153/2004;
- 2.7 - Implementar programas destinados a minimizar os riscos para a saúde e garantir a segurança dos, receptores e funcionários;
- 2.8 – Responsabilizar-se pelo descarte do material utilizado nos procedimentos hemoterápicos, adotando normas de acordo com a Vigilância Sanitária;
- 2.9 - Realizar controle de qualidade interno e participar do programa de qualidade externo em imunohematologia, de acordo com a exigência do MS/ANVISA;

2.10 - Responsabilizar-se pelo transporte de hemocomponentes, bem como da orientação aos profissionais que o fizerem, utilizando para isso, embalagens térmicas adequadas e monitoramento da temperatura, para preservação da sua qualidade;

2.11 - Responsabilizar-se pela assistência a qualquer reação transfusional que possa ocorrer com os pacientes receptores;

2.12 - Comunicar, imediatamente, ao **MT-HEMOCENTRO** qualquer anormalidade com o paciente que possa ser atribuído à transfusão do hemocomponente fornecido, especificando a alteração diagnosticada e preenchendo a ficha de notificação de reação transfusional, conforme modelo em anexo;

2.13 - Encaminhar ao MT - Hemocentro até o dia 25 de cada mês, o relatório HEMOPROD e o FLUXO DE HEMOCOMPONENTES conforme anexos.

2.14 - Encaminhar para o MT - Hemocentro os pacientes portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias;

2.15 - Manter arquivados por um período de 20 (vinte) anos, todos os registros relativos aos procedimentos hemoterápicos produzidos pela unidade;

2.16 - Constituir um Comitê Transfusional, com equipe multidisciplinar, da qual faça parte um representante da AT, com a finalidade de monitorar a prática Hemoterápicas na AT;

2.17 - Requisitar Sangue e Hemocomponentes ao MT - Hemocentro, para ESTOCAGEM e uso em TRANSFUSÃO, utilizando o formulário padronizado;

2.18 - Encaminhar para o MT - Hemocentro, todos os profissionais que atuam na AT para treinamento, com agendamento prévio;

2.19 - Substituir imediatamente os profissionais: médico, bioquímico e enfermeira que deixarem a AT, notificando e simultaneamente agendando o encaminhamento do novo técnico ao MT - Hemocentro, para se submeter a treinamento e capacitação;

2.20 - Designar um profissional médico (a) como responsável Técnico-Científica da AT, que deverá ser encaminhado para ser capacitado junto ao MT - Hemocentro, e que doravante, se responsabilizará por toda e qualquer falha que possam ocorrer por ocasião da execução das atividades da AT;

2.21 - Designar um profissional médico (a) como responsável pelo suporte local aos pacientes cadastrados no Programa de Coagulopatias Hereditárias.

2.22 - Responsabilizar-se por toda e qualquer obrigação de natureza fiscal, trabalhista e ou previdenciário junto a quaisquer órgãos do setor público ou privado, em decorrência do cumprimento do objeto do presente Termo de Compromisso.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO RESSARCIMENTO DE CUSTO

I - A realização dos procedimentos/módulos hemoterápicos (triagem, coleta, exames, pré-transfusão e transfusão) pela AT, **de pacientes do SUS**, ambulatoriais e hospitalizados, será faturada de acordo a tabela de procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH/SUS).

II - A realização dos procedimentos/módulos hemoterápicos (triagem, coleta, exames, pré-transfusão e transfusão) pela AT, **de pacientes particulares e/ou de plano de saúde privados**, deverão serem ressarcidos de acordo com o que preconiza as portarias nº. 1.737/GM/MS de 19/08/2004, nº. 373, de 10/03/2005 e nº. 1.469 de 10/07/2006.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Compromisso terá prazo de vigência de 01 (um) ano, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado ou alterado, pelas partes, de comum acordo, mediante termo aditivo.

CLÁUSULA QUINTA – DAS PENALIDADES

No caso do não cumprimento das cláusulas estabelecidas no presente Termo de Compromisso poderá ser aplicado às penalidades previstas na Lei nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura as infrações à legislação sanitária, bem como aquelas estabelecidas na Lei. 8.666, de 21 de junho de 1.993, no que couber.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO

O presente Termo de Compromisso poderá ser rescindido por iniciativa de qualquer das partes e sem prejuízo das atividades em andamento, mediante notificação prévia com no mínimo 03 (três) meses de antecedência.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Cuiabá/MT, para dirimir todas e quaisquer questões oriundas do presente Termo.

E por estarem justas, cientes e de pleno acordo com todas as cláusulas e condições, as partes por si firmam o presente Termo de Compromisso em 03 (três) vias, de igual teor e valor jurídico, para todos os efeitos legais.

Cuiabá/MT, de

de 2007.

AUGUSTINHO MORO _____

Secretário de Estado de
Saúde/MT

Prefeito do Município de

Nome: Eliana Rabani Lisboa da Costa
CPF: 747.019.598-04
t e s t e m u n h a.

Nome: Carla Marques Campos
CPF: 405.954.041-20
t e s t e m u n h a.