



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

Resolução CIB Nº. 044 de 15 de agosto de 2007.

Dispõe sobre a contratualização da "Associação Congregação de Santa Catarina" do município de Cáceres Estado de Mato Grosso no Sistema Único de Saúde.

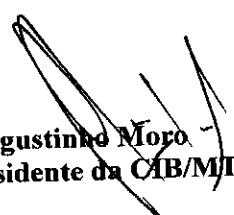
A COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

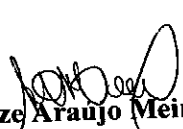
- I** – A Portaria Nº. 1.721 de 21 de setembro de 2005 que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS;
- II** – A Portaria Nº. 635 de 10 de novembro de 2005 que publica o Regulamento Técnico para a implantação e operacionalização do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS;
- III** – A Portaria Nº. 284 de 18 de abril de 2006 que define o fluxo para operacionalização do processo de contratualização no âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS;
- IV** – A Portaria Nº. 552 de 24 de julho de 2006 que prorroga até 28 de fevereiro de 2007 o prazo para entrega ao Ministério da Saúde dos contratos resultantes do processo de contratualização aprovado pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite;
- V** – A Portaria Nº. 3.123 de 07 de dezembro de 2007 que homologa o processo de adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS.

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar o Plano Operativo Anual do Hospital "ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA" do município de Cáceres, CNPJ Nº. 60.922.168/0018-24, CNES Nº. 2395037, pactuado entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e o referido Hospital, para efetivação do processo de contratualização no Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS.

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


Augustinho Moro
Presidente da CIB/MT


Marineze Araújo Meira
Presidente do COSEMS/MT



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB Nº. 044 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 **Agencia 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 hemorede 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.



Centro Político Administrativo, Bl. 05
CEP 78.050-970 – Cuiabá - MT
Telefone: (0**65) 3613-5409 - cib@ses.mt.gov.br





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

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 - Responsabilizar-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 hemoterápicas 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 Hemoterápicos 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.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

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
testemunha.

Nome: Carla Marques Campos
CPF: 405.954.041-20
testemunha.





Centro Político Administrativo, Bl. 05
CEP 78.050-970 – Cuiabá – MT
Telefone: (0**65) 3613-5409 - cib@ses.mt.gov.br

