

**Resolução CIR-CN/MT Nº 005, de 04 de abril de 2016.**

**Dispõe sobre aprovação do Plano de Fortalecimento Regional de Saúde da Região de Saúde Centro Norte Mato-grossense do Estado de Mato Grosso.**

**A COMISSÃO DE INTERGESTORES REGIONAL CENTRO NORTE MATO-GROSSENSE,**  
no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

II – A Lei Nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, que acrescenta os arts. 14-A e 14-B à Lei Nº 8.080, de 1990, para dispor sobre as Comissões Intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASEMS) e suas respectivas composições;

III – O Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

III – A Resolução CIB/MT Nº 78, de 03 de abril de 2012, que dispõe sobre a Instituição das 16 (dezesseis) Comissões Intergestores Regionais CIR no Estado de Mato Grosso;

IV – O Plano de Fortalecimento Regional de Saúde Centro Norte Mato-grossense/MT.

**RESOLVE:**

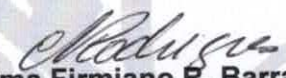
**Art. 1º** Aprovar o Plano de Fortalecimento Regional de Saúde Centro Norte Matogrossense (em Anexo) da Região de Saúde Centro Norte Mato-grossense do Estado de Mato Grosso.

**Art. 2º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.



**Carlos Luciani de Almeida**  
Coordenador da CIR/MT

**Diamantino, 04 de abril de 2016.**



**Norma Firmiano R. Barradas**  
Vice Regional do COSEMS/MT



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

# **PLANO OPERATIVO ANUAL**

## **DO**

# **HOSPITAL E AMBULATÓRIO**

# **SÃO JOÃO BATISTA -**

# **DIAMANTINO - MT**

**Diamantino – Mato Grosso**  
**Abril – 2016**

Av. Municipal, nº 1.501, Bairro: Centro  
CEP: 78.400-000 – Diamantino/MT.  
Fone: (65) 3336-2664 – E-mail: [ciscn@hotmail.com](mailto:ciscn@hotmail.com)



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

**SUMÁRIO**

|                                                                                              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I – APRESENTAÇÃO.....</b>                                                                 | <b>03</b> |
| <b>II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES<br/>PACTUADAS E CONVENIADAS .....</b> | <b>03</b> |
| <b>III – ATENÇÃO À SAÚDE .....</b>                                                           | <b>04</b> |
| <b>IV – DEFINIÇÃO DE METAS FÍSICAS DE ASSISTÊNCIA .....</b>                                  | <b>11</b> |
| <b>V – DEFINIÇÃO DE METAS FINANCEIRAS.....</b>                                               | <b>18</b> |
| <b>VI – PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS.....</b>                              | <b>18</b> |
| <b>VII – GESTÃO HOSPITALAR .....</b>                                                         | <b>22</b> |
| <b>VIII – AVALIAÇÃO DAS METAS.....</b>                                                       | <b>23</b> |



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN-MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

## **I – APRESENTAÇÃO**

O presente Plano Operativo Anual do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Norte – CISCN/MT para os atendimentos no Hospital e Ambulatório São João Batista tem como finalidade definir as ações, os serviços, as atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores a serem pactuados, de acordo com as necessidades e a realidade microrregional, fundamentadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso.

## **II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS E CONVENIADAS**

O Hospital e Ambulatório São João Batista encontra-se cadastrado no CNES sob nº 2398125 e caracteriza-se como um hospital geral, cuja missão é prestar assistência médica hospitalar à população da micro região do Centro Norte de Mato Grosso, utilizando-se de recursos humanos capacitados para promover a vida e a saúde de acordo com os princípios éticos, morais e religiosos. Tendo como valores: a Humanização na Assistência, o Profissionalismo, a Gestão participativa e a Ética. O ser Humano é para nós, um ser formado pela dimensão subjetiva, social, físico, mental e espiritual.

Administrado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro Norte de Mato Grosso – CISCN/MT, CNPJ: 07.588.711/0001-78, o Hospital está localizado na Av. Municipal, nº 1.501, Bairro Centro, CEP: 78.400-000, Diamantino/MT, na Microrregião Centro Norte do Estado prestando assistência ambulatorial e hospitalar à saúde nas especialidades Clínica Médica, Cirúrgica, Pediátrica, Obstétrica e Ortopédica.

O Hospital garantirá o acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e microrregião.

Av. Municipal, nº 1.501, Bairro: Centro

CEP: 78.400-000 – Diamantino/MT.

Fone: (65) 3336-2664 – E-mail: [ciscn@hotmail.com](mailto:ciscn@hotmail.com)



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

As modificações na programação de que trata esse Plano Operativo, seja para inclusão, como para alteração ou interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovados pela Comissão Intergestora Regional – CIR – Diamantino – MT e incorporadas a esse Plano e ao convênio sob forma de Termo Aditivo.

O Hospital se compromete a manter a oferta dos leitos para atendimento à população referenciada a serem reguladas segundo protocolos pré-estabelecidos e acordados com a SES/MT, ou em conformidade com a proposta de protocolo de Regulação do Estado de Mato Grosso através da Central de Regulação Regional.

O Hospital também se compromete a desenvolver suas ações de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, implantando protocolos técnicos e operacionais de acordo com a especificidade microrregional.

Todas as atividades assistenciais desenvolvidas e convenientes serão reguladas através da Central de Regulação do Município, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo.

### **III - ATENÇÃO À SAÚDE**

#### **3.1 - CAPACIDADE FÍSICO-FUNCIONAL**

A capacidade físico-funcional do Hospital, detalhado abaixo, apresenta o conjunto de ambientes e serviços que estarão disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

##### **3.1.1 Estrutura Física**

##### **Capacidade Instalada e Estrutura Tecnológica**

A capacidade instalada do Hospital, detalhada no quadro abaixo, apresenta o conjunto de ambientes que estarão disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde, regulados através das Centrais de Regulação Municipais (CRM).

Av. Municipal, nº 1.501, Bairro: Centro

CEP: 78.400-000 – Diamantino/MT.

Fone: (65) 3336-2664 – E-mail: [ciscn@hotmail.com](mailto:ciscn@hotmail.com)



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

**Instalações Físicas para Assistência**

**AMBULATORIAL**

| Instalação:                                 | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
|---------------------------------------------|--------------------|-----------------|
| CLÍNICAS ESPECIALIZADA                      | 2                  | 0               |
| CLÍNICAS INDIFERENCIADO                     | 4                  | 0               |
| SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL               | 1                  | 0               |
| SALA DE CURATIVO                            | 1                  | 0               |
| SALA DE GESSO                               | 1                  | 0               |
| SALA DE NEBULIZAÇÃO                         | 1                  | 0               |
| SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO | 2                  | 1               |

**HOSPITALAR**

| Instalação:                   | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
|-------------------------------|--------------------|-----------------|
| SALA DE CIRURGIA              | 3                  | 0               |
| SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL | 1                  | 0               |
| SALA DE RECUPERAÇÃO           | 1                  | 1               |
| SALA DE PARTO NORMAL          | 1                  | 0               |
| SALA DE PRE-PARTO             | 1                  | 2               |
| LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO | 6                  | 6               |
| LEITOS RN NORMAL              | 0                  | 0               |
| LEITOS RN PATOLÓGICO          | 0                  | 0               |

Fonte: CNES/DATASUS – Março/2016



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

**3.1.2 Principais Equipamentos**

| <b>EQUIPAMENTOS</b>                           |                   |                |             |  |
|-----------------------------------------------|-------------------|----------------|-------------|--|
| <b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b> |                   |                |             |  |
| <b>Equipamento:</b>                           | <b>Existente:</b> | <b>Em Uso:</b> | <b>SUS:</b> |  |
| RAIO X ATE 100 MA                             | 1                 | 1              | SIM         |  |
| RAIO X DE 100 A 500 MA                        | 1                 | 1              | SIM         |  |
| ULTRASSOM ECOGRAFO                            | 1                 | 1              | SIM         |  |
| <b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>        |                   |                |             |  |
| <b>EQUIPAMENTOS:</b>                          | <b>Existente:</b> | <b>Em Uso:</b> | <b>SUS:</b> |  |
| GRUPO GERADOR                                 | 1                 | 1              | SIM         |  |
| <b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>   |                   |                |             |  |
| <b>EQUIPAMENTOS:</b>                          | <b>Existente:</b> | <b>Em Uso:</b> | <b>SUS:</b> |  |
| BERÇO AQUECIDO                                | 2                 | 1              | SIM         |  |
| BOMBA DE INFUSAO                              | 5                 | 5              | SIM         |  |
| DEFIBRILADOR                                  | 1                 | 1              | SIM         |  |
| EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA                    | 1                 | 1              | SIM         |  |
| INCUBADORA                                    | 2                 | 2              | SIM         |  |
| MONITOR DE ECG                                | 2                 | 2              | SIM         |  |
| MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO               | 1                 | 1              | SIM         |  |
| REANIMADOR PULMONAR/AMBU                      | 4                 | 4              | SIM         |  |
| RESPIRADOR/VENTILADOR                         | 3                 | 3              | SIM         |  |
| <b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>      |                   |                |             |  |
| <b>EQUIPAMENTOS:</b>                          | <b>Existente:</b> | <b>Em Uso:</b> | <b>SUS:</b> |  |
| ELETROCARDIOGRAFO                             | 2                 | 2              | SIM         |  |
| <b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>       |                   |                |             |  |
| <b>EQUIPAMENTOS:</b>                          | <b>Existente:</b> | <b>Em Uso:</b> | <b>SUS:</b> |  |



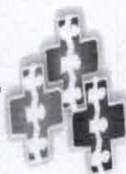
**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

|                      |   |   |     |
|----------------------|---|---|-----|
| LAPAROSCOPIO/VÍDEO   | 1 | 0 | SIM |
| ENDOSCOPIO DIGESTIVO | 1 | 1 | SIM |

Fonte: CNES/DATASUS – Março/2016

### 3.1.3 Leitos

|                            |                          |  |                   |
|----------------------------|--------------------------|--|-------------------|
| <b>ESPEC – CIRURGICO</b>   | <b>Leitos Existentes</b> |  | <b>Leitos SUS</b> |
| <b>Descrição</b>           |                          |  |                   |
| 13-ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA | 04                       |  | 04                |
| 03-CIRURGIA GERAL          | 08                       |  | 08                |
|                            | 12                       |  | 12                |
| <b>ESPEC – CLINICO</b>     |                          |  |                   |
| <b>Descrição</b>           | <b>Leitos Existentes</b> |  | <b>Leitos SUS</b> |
| 33-CLINICA GERAL           | 20                       |  | 20                |
|                            | 20                       |  | 20                |
| <b>OBSTETRICO</b>          |                          |  |                   |
| <b>Descrição</b>           | <b>Leitos Existentes</b> |  | <b>Leitos SUS</b> |
| 43-OBSTETRICA CLINICA      | 04                       |  | 04                |
|                            | 04                       |  | 04                |
| <b>PEDIATRICO</b>          |                          |  |                   |
| <b>Descrição</b>           | <b>Leitos Existentes</b> |  | <b>Leitos SUS</b> |
| 45-PEDIATRICA CLINICA      | 06                       |  | 06                |
|                            | 06                       |  | 06                |
| <b>HOSPITAL DIA</b>        |                          |  |                   |
| <b>Descrição</b>           | <b>Leitos Existentes</b> |  | <b>Leitos SUS</b> |
| 69-AIDS                    | 1                        |  | 1                 |
|                            | 1                        |  | 1                 |
| <b>TOTAL GERAL</b>         |                          |  | <b>43</b>         |



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

Fonte: CNES/DATASUS – Março/2016

**3.1.4 Serviços Complementares/Especializados**

- Serviços de diagnóstico por laboratório clínico
- Serviços de Atenção à Saúde Reprodutiva
- Serviço de farmácia

Fonte: CNES/DATASUS – Março/2016

**3.1.5 Serviços de Apoio**

- Central de Esterilização de Materiais
- Ambulância \*
- SAME ou SPP
- Farmácia
- Lavanderia
- Necrotério
- Serviço de Nutrição e Dietética
- Serviço de manutenção de equipamentos
- Serviço de Coleta de Resíduos Hospitalares

Fonte: CNES/DATASUS – Março/2016

**NOTA:** \* Ficou Acordado entre os municípios, que o traslado de pacientes do Hospital São João Batista para outras Unidades Hospitalares de referência (caso necessário) ficará na responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de cada Município, disponibilizar a ambulância, motorista e todas as despesas e manutenção.

**3.1.6 - RECURSOS HUMANOS**



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
CNPJ: 07.588.711/0001-78

| Ocupação Nome                        | CH AMBUL. | CH HOSPT. | Qtd. Prof. |
|--------------------------------------|-----------|-----------|------------|
| MEDICO ANESTESIOLOGISTA              | 02 h/s    | 10 h/s    | 01         |
| MEDICO CIRURGIAO GERAL               | 02 h/s    | 18 h/s    | 01         |
| MEDICO CLINICO GERAL                 | 09 h/s    | 33 h/s    | 03         |
| MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA      | 10 h/h    | 20 h/s    | 02         |
| MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | 05h/s     | 15 h/s    | 01         |

| Ocupação Nome         | CH AMBUL. | CH HOSPT. | Qtd. Prof. |
|-----------------------|-----------|-----------|------------|
| ENFERMEIRO            | 100 h/s   | 100 h/s   | 05         |
| TECNICO DE ENFERMAGEM | 240 h/s   | 240 h/s   | 12         |
| <b>TOTAL</b>          |           |           | <b>17</b>  |

| Ocupação Nome                        | CH AMBUL. | CH HOSPT. | Qtd. Prof. |
|--------------------------------------|-----------|-----------|------------|
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO              | 40 h/s    | 40 h/s    | 02         |
| FARMACÊUTICO                         | 20 h/s    | 20 h/s    | 01         |
| TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | 40 h/s    | 40 h/s    | 02         |
| RECEPCIONISTA                        | 30 h/s    | 80 h/s    | 03         |
| COPEIRA                              | 40 h/s    | 40 h/s    | 02         |
| AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO               | 100 h/s   | 100 h/s   | 05         |
| SERVIÇOS GERAIS                      | 20 h/s    | 20 h/s    | 01         |
| LAVADEIRA                            | 20 h/s    | 20 h/s    | 02         |
| COZINHEIRA                           | 20 h/s    | 20 h/s    | 02         |
| <b>TOTAL</b>                         |           |           | <b>20</b>  |

**3.2 – ATENÇÃO AMBULATORIAL**



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

A atenção ambulatorial a que se refere este Plano Operativo de Metas compreende as ações realizadas no ambulatório do Hospital, sendo elas: consultas especializadas (cirurgia geral, ortopedia, ginecologia e Pediatria), pequenas cirurgias ambulatoriais, procedimentos de enfermagem, procedimentos ortopédicos, PA egressos cirúrgicos, PA obstétrico, raios-X, cardiocardiografia.

O atendimento médico ambulatorial dos pacientes prevê o acolhimento do usuário, identificação do mesmo, apresentação e explicação dos procedimentos a serem realizados.

Os pacientes com solicitação para exames complementares serão autorizados pelas Centrais de Regulação Municipais - CRM e, seguindo protocolos técnicos do Estado de Mato Grosso e agendados pelos municípios junto ao hospital.

As solicitações para consultas e procedimentos serão autorizadas e agendadas pelas Centrais de Regulação Municipais - CRM, diretamente com o hospital, respeitando a grade geral de agendamento fornecida pelo hospital.

### **3.3 - ATENÇÃO HOSPITALAR**

A atenção hospitalar de que trata este Plano diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente e seus familiares em regime de internação.

De acordo com a Programação **Pactuada Integrada da Assistência – PPI**, o Hospital é **referência Hospitalar** para os municípios de Alto Paraguai, Diamantino, Nobres, Nortelândia, Rosário Oeste, São José do Rio Claro, Nova Maringá que compõem a Microrregião Centro Norte e também, de forma complementar para os municípios de Arenápolis, Nova Marilândia e Santo Afonso.

A porta de entrada para internação será totalmente acompanhada e regulada pelas Centrais de Regulação Municipais.

Os atendimentos hospitalares de média complexidade serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada através da rede municipal quando em atendimento nos serviços ambulatoriais que deverão ser necessariamente autorizados pelas Centrais de Regulação Municipais.

Os atendimentos hospitalares de média complexidade, de natureza eletiva, serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada através da rede municipal quando em atendimento nos serviços ambulatoriais que deverão ser necessariamente autorizados pelas Centrais de Regulação Municipais.



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN-MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

A viabilização das internações se fará pelas Centrais de Regulação Municipais, em conformidade com sua disponibilidade de vagas e critérios técnicos de priorização segundo protocolos do Estado.

Todos os laudos médicos para emissão de AIH deverão ser emitidos através do sistema informatizado onde, obrigatoriamente, deverá constar a identificação do atendimento SUS onde foi gerada a indicação de internação (código de transação da consulta geradora da indicação da internação).

As internações de natureza emergencial deverão ter como origem de demanda as *Unidades de Pronto Atendimento dos Municípios referenciados*, sendo regulado para internação no Hospital após o paciente ter recebido os cuidados primários na unidade de origem e estabilização do quadro. **O hospital não é conveniado para receber casos de ALTA COMPLEXIDADE, pois não tem credenciamento para realizar tais procedimentos.**

O horário de visitação será permitido segundo os critérios estabelecidos pelo Hospital.

O Hospital deverá assegurar a presença de acompanhante, em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes, pessoas com necessidades especiais e pessoas acima de 60 anos.

### 3.4 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

O Hospital disponibiliza sua estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico às atividades ambulatoriais e hospitalares. Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico terceirizado são de responsabilidade do Hospital.

## IV - DEFINIÇÃO DE METAS FÍSICAS DE ASSISTÊNCIA:

### 4.1 - Média Complexidade Ambulatorial/mês

| Grupo / Descrição                        | Meta Física |      | Meta Financeira |           |
|------------------------------------------|-------------|------|-----------------|-----------|
|                                          | Mensal      | 2016 | Mensal          | 2016      |
| Consulta Médica em atenção especializada |             | 340  | R\$             | 11.180,00 |



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
CNPJ: 07.588.711/0001-78

|                                                                             |            |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|
| ( Ginecologia – 20 ; Ortopedia – 170; Cirurgia geral – 50; Pediatria - 20 ) |            |                      |
| Procedimentos de enfermagem *                                               | 15         | R\$ 486,00           |
| Procedimentos Ortopedia (tala/imobilização; gesso)                          | 20         | R\$ 838,60           |
| PA Egressos Cirurgia                                                        | 10         | R\$ 100,00           |
| PA Obstetrícia                                                              | 15         | R\$ 150,00           |
| <b>SADT</b>                                                                 | <b>00</b>  |                      |
| Cirurgias Ambulatoriais**                                                   | 05         | R\$ 261,60           |
| Raios-X simples ***                                                         | 250        | R\$ 2.250,00         |
| Cardiotocografia                                                            | 20         | R\$ 8,65             |
| <b>Total</b>                                                                | <b>820</b> | <b>R\$ 15.274,85</b> |

**NOTA: \* Os Procedimentos de enfermagem são: sondagem visceral, sinais vitais, glicemia capilar, curativo simples.**

**\*\* Cirurgias ambulatoriais: retirada de cisto sebáceo; incisão e drenagem de abscesso; retirada de unha.**

**\*\*\* Os exames de radiologia oferecidos são: Tórax, Abdômem, Face, Crânio, Coluna Cervical, Coluna Lombar, Coluna Dorsal.**

#### 4.2 - Média Complexidade Hospitalar – Internações/mês

| CLÍNICA        | Leitos Existentes | Leitos Conv/Contrat. SUS | Produção Média Mensal | META FÍSICA MENSAL |
|----------------|-------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|
|                | 2015              | 2015                     | 2015                  | 2016               |
| MÉDICA         | 20                | 20                       | 45                    | 40                 |
| CIRURGIA GERAL | 08                | 08                       | 22                    | 20                 |
| PEDIÁTRICA     | 06                | 06                       | 01                    | 05                 |
| OBSTÉTRICA     | 04                | 04                       | 45                    | 20                 |

Av. Municipal, nº 1.501, Bairro: Centro

CEP: 78.400-000 – Diamantino/MT.

Fone: (65) 3336-2664 – E-mail: [ciscn@hotmail.com](mailto:ciscn@hotmail.com)



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

|                         |           |           |            |            |
|-------------------------|-----------|-----------|------------|------------|
| HOSPITAL DIA (AIDS)     | 01        | 01        | -          | 00         |
| ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA | 04        | 04        | 22         | 25         |
| <b>Total</b>            | <b>43</b> | <b>43</b> | <b>135</b> | <b>110</b> |

Fonte: S.I.H. Hospital São João Batista

#### 4.3 - Taxa de Ocupação:

| Item                        | Clinica            | RESULTADO 2014 | META 2016 |
|-----------------------------|--------------------|----------------|-----------|
| Taxa de Ocupação (%)        | Geral              | 70%            | 80%       |
| Taxa de Cesariana (%)       | Obstétrica         |                | 35% *     |
| Média de Permanência (dias) | Clinica            | RESULTADO 2014 | META 2016 |
|                             | Clinica Cirúrgica  | 2.0            | 2.0       |
|                             | Clinica Médica     | 3.8            | 3.5       |
|                             | Clinica Obstétrica | 2.4            | 2.5       |
|                             | Clinica Pediátrica | 4.1            | 3.5       |

\* Resolução CIB nº 021 de 12/04/2007



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

**V – DEFINIÇÃO DE METAS FINANCEIRAS**

As metas financeiras acordadas entre o Hospital e a Secretaria Estadual de Saúde a serem cumpridas no período deste Plano estão descritas abaixo:

**PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

| <b>Programação Orçamentária</b>           | <b>META MENSAL</b>    | <b>META ANUAL</b>       |
|-------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Média Complexidade Hospitalar – SIH/SUS   |                       |                         |
| Média Complexidade Ambulatorial – SIA/SUS |                       |                         |
| <b>SUBTOTAL</b>                           |                       |                         |
| <b>Incentivo Estadual</b>                 |                       |                         |
|                                           |                       |                         |
| <b>TOTAL – VALOR GLOBAL</b>               | <b>R\$ 419.297,20</b> | <b>R\$ 4.192.972,00</b> |

**VI - PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS**

O Hospital se compromete a implantar e implementar as ações e metas de cada uma das políticas prioritárias do SUS, de acordo com a Portaria nº 3.410/GM de 30/12/2013.



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

## **6.1 – Humaniza SUS**

O Hospital desenvolverá os projetos e ações abaixo descritas, orientadas pela Política Nacional de Humanização:

- Promover a melhoria dos processos organizacionais e das estruturas físicas do Hospital para conforto dos usuários, familiares e funcionários;
- Promover melhoria na relação homem x trabalho, aumentar o nível de satisfação e eficiência de toda a equipe profissional;
- Democratizar as informações para todo o Hospital;
- Proporcionar a avaliação do grau de satisfação dos usuários, clientes internos e fornecedores;
- Viabilizar a central de acolhimento aos usuários do SUS;
- Viabilizar o acesso dos familiares à equipe interdisciplinar responsável pelo paciente.
- Viabilizar acompanhamento para crianças, adolescentes, pessoas com necessidades especiais e pessoas com mais de 60 anos;

*Metas:*

- Pesquisa de Satisfação de 10% dos usuários com progressão mensal de 10% até atingir 70%. Disponibilização dos relatórios de satisfação ao ERS para serem avaliados no hospital.

Observação: as ações humanizadoras deverão ser acompanhadas e avaliadas semestralmente com o objetivo de implementar as ações existentes e/ou implantar novas ações em conformidade e consonância com os clientes, ERS -Diamantino, equipe do hospital e políticas de saúde.

## **6.2 – Política Nacional de Medicamentos**

O Hospital desenvolverá:

- A promoção do uso racional de medicamentos, destacando a adoção de medicamentos genéricos;
- Atividades educativas para os consumidores de medicamentos, abordando temas como o risco de automedicação, interrupção e troca de medicação prescrita e necessidade de receita médica;
- Capacidade administrativa para cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, com vistas a garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos;



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

*Meta:*

- Adequação às normas referentes a medicamentos do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

### **6.3 – Saúde do Trabalhador**

- Implantar sistema de notificação das doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador, encaminhando as informações ao Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST/SES/MT;
- Participar da Rede Nacional da Saúde do Trabalhador – RENAST;

*Meta:*

- Notificação de 80% das doenças relacionadas à saúde do trabalhador interno.
- Notificação de 100% de pacientes internados por agravas relacionados a saúde do trabalhador

### **6.4 – Alimentação e Nutrição**

- Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;
- Implantar e monitorar os procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Elaboração de cardápios para dieta normal e para as patologias específicas;
- 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, buscando garantir a segurança e a qualidade dos alimentos, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequadas às dietas prescritas;
- Elaborar e atualizar protocolos clínico-nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais freqüente no hospital.



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

*Metas:*

- Monitorar em 80% a preparação de dietas nutricionais.
- Avaliar e acompanhar em 100% o estado nutricional dos pacientes internados.

#### **6.5 – Saúde da Mulher**

- Promover atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições seguras;

*Metas:*

- Implantar a política de parto humanizado;

#### **6.6 – HIV/DST/AIDS**

- Realizar teste rápido para HIV e VDRL em gestantes que não apresentem o teste no pré-natal;

*Metas:*

- Realizar 100% de notificação compulsaria de HIV em gestantes e crianças e sífilis congênita.
- Realizar 100% de teste rápido para HIV em gestante que não apresentem teste HIV no pré-natal.
- Realização de VDRL confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na Maternidade para o parto, nos termos da Portaria 2.104/GM de 19/11/2002;

#### **6.7 – Desenvolvimento Profissional**

- Adotar as diretrizes da Portaria 198/GM e 13/02/2004, do Ministério da Saúde, com vista à adoção da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a área de saúde;



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**

CNPJ: 07.588.711/0001-78

- Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital, com vista ao desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional, orientando para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde;
- Desenvolver iniciativas que promovam integração e relações de cooperação técnica entre os diferentes serviços do hospital e a rede do Sistema Único de Saúde;

*Metas:*

- Criar espaços de discussão para a equipe multiprofissional do hospital.
- Implantar atividades voltadas ao desenvolvimento dos trabalhadores do hospital;

## **VII – GESTÃO HOSPITALAR**

Dentro de um processo de modernização gerencial, o Hospital desenvolve projetos voltados à qualidade tais como treinamento e capacitação. As principais atividades e etapas do processo de trabalho para o desenvolvimento e aprimoramento da gestão hospitalar na instituição são:

a) Elaborar Censo Diário em conformidade com a Portaria SAS nº 312 de 02/05/2002 do Ministério da Saúde

- prazo: permanente

b) Elaborar relatórios gerenciais e encaminhar ao Grupo de Trabalho de Contratualização, abordando as atividades desenvolvidas e as metas e indicadores pactuados pelo Hospital.

- prazo: trimestralmente.

c) Elaboração do Plano Diretor da Instituição, assegurando a participação dos funcionários; (elaborar em outro momento oportuno)

d) Elaboração de protocolos técnicos e operacionais;

e) Dispor de gerador de energia com cobertura das áreas críticas;

f) Implantar sistema de controle de estoque;

g) Dispensar medicamentos por dose individualizada/dose;

h) Elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (PGRSS) do Hospital;

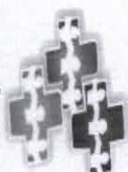
i) Constituir e Manter as comissões abaixo relacionadas, em pleno funcionamento:

a. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

Av. Municipal, nº 1.501, Bairro: Centro

CEP: 78.400-000 – Diamantino/MT.

Fone: (65) 3336-2664 – E-mail: [ciscn@hotmail.com](mailto:ciscn@hotmail.com)



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

- b. Comissão de Prontuários;
- c. Comissão de Óbitos;
- d. Comissão de Ética Médica;
- e. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- f. Comissão de Controle de Zoonoses vetores;
- g. Comissão de Notificação de doenças.

Além dos processos de gestão implementados pelo Hospital para o acompanhamento, controle e avaliação de seus serviços, o Hospital deverá implantar e alimentar, sistematica e rotineiramente, os sistemas informatizados de Regulação Ambulatorial e Hospitalar, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) o Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) e outros que vierem a ser implantados pela Secretaria de Estado de Saúde.

## **VIII – AVALIAÇÃO DAS METAS**

Todas as metas e indicadores de desempenho acordado no presente Plano serão monitorados e avaliados, mensalmente pela Comissão de Acompanhamento pela área técnica da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, que terá seu percentual definido de acordo com a pontuação obtida pelo Hospital, que seguirá a seguinte escala:

| PONTUAÇÃO | PERCENTUAL |
|-----------|------------|
| 95 a 105  | 100%       |
| 81 a 94   | 90%        |
| 70 a 80   | 80%        |

## **8.1 – Metas Quantitativas**



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

As metas quantitativas pactuadas neste Plano servirão como parâmetro para a remuneração de 90% (noventa por cento) da parcela pré-fixada, que importa no valor mensal de R\$ ..... ( ), distribuídas da seguinte formas:

**ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:**

| N.º | INDICADOR               | META/MÊS<br>2016 | PONTUAÇÃO |
|-----|-------------------------|------------------|-----------|
| 001 | Clínica Médica          | 40               | 15        |
| 002 | Clínica Cirúrgica       | 20               | 20        |
| 003 | Clínica Pediátrica      | 05               | 10        |
| 004 | Clínica Obstétrica      | 20               | 15        |
| 005 | Ortopedia/Traumatologia | 25               | 15        |
|     | <b>TOTAL</b>            | <b>155</b>       | <b>75</b> |

**ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:**

| GRUPO/DESCRIÇÃO             | PRODUÇÃO<br>MÉDIA<br>MENSAL | META FÍSICA<br>2016/MÊS | PONTUAÇÃO |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------|
| Consultas Médicas           | 103                         | 340                     | 25        |
| Procedimentos de Enfermagem | -                           | 15                      |           |
| Procedimentos Ortopédicos   | -                           | 20                      |           |
| SADT                        |                             |                         |           |

Av. Municipal, nº 1.501, Bairro: Centro  
CEP: 78.400-000 – Diamantino/MT.  
Fone: (65) 3336-2664 – E-mail: [ciscn@hotmail.com](mailto:ciscn@hotmail.com)



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
 CNPJ: 07.588.711/0001-78

|                         |            |            |           |
|-------------------------|------------|------------|-----------|
| <b>Raio X simples</b>   | <b>175</b> | <b>250</b> | <b>15</b> |
| <b>Cardiotocografia</b> | <b>06</b>  | <b>05</b>  |           |
| <b>TOTAL</b>            |            |            | <b>40</b> |

## 8.2 – Metas Qualitativas:

As metas de qualidades pactuadas neste Plano Operativo servirão como parâmetro para a remuneração de 10% (dez por cento) da parcela pré-fixada, que importa no valor mensal de R\$. .... (.....), distribuídos da seguinte forma:

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| <b>METAS</b>           | <b>PONTOS</b> |
| Assistenciais          | 50            |
| Políticas Prioritárias | 30            |
| Gestão                 | 20            |
| <b>TOTAL DE PONTOS</b> | <b>100</b>    |

| <b>PONTUAÇÃO<br/>CORRESPONDENTE DO RECURSO<br/>FINANCEIROS</b> | <b>OBTIDA<br/>DOS RECURSOS</b> | <b>E<br/>TOTAL DE PONTOS<br/>OBTIDOS</b> | <b>PERCENTUAL<br/>DE PONTOS</b> |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|
| 100%                                                           |                                | De 95 a 105 Pontos                       |                                 |
| 90%                                                            |                                | De 81 a 94 Pontos                        |                                 |
| 80%                                                            |                                | De 70 a 80 Pontos                        |                                 |
| Percentual igual ao total de pontos obtidos                    |                                | Abaixo de 70 Pontos                      |                                 |



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

• **Metas Assistenciais:**

| <b>Nº</b> | <b>INDICADOR</b>                                                                                                                                                                   | <b>META<br/>2016</b>                                                              | <b>PONTUAÇÃO</b>                                                                                        |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01        | Tempo Médio de Permanência Geral (Dia)                                                                                                                                             | 3,07                                                                              |                                                                                                         |
| 02        | Taxa de Ocupação Geral (%)                                                                                                                                                         | 80%                                                                               |                                                                                                         |
| 03        | Taxa de cesariana                                                                                                                                                                  | 35%                                                                               |                                                                                                         |
| 04        | Ambulatório – Disponibilizar ao gestor a agenda de consulta especializada de acordo com a pactuação do período.                                                                    | Disponibilização ao gestor a agenda de consulta especializada conforme pactuação. | Atingir 95 a 105% a meta = 10 pontos<br>81 a 94% = 09 pontos<br>70 a 80% = 08 pontos<br>< 70 não pontua |
| 05        | Manter atualizado o CNES ( Cadastro de Estabelecimento de Saúde)                                                                                                                   | Manter atualizado o CNES ( Cadastro de Estabelecimento de Saúde).                 | Atingir 95 a 105% a meta = 10 pontos<br>81 a 94% = 09 pontos<br>70 a 80% = 08 pontos<br>< 70 não pontua |
| 06        | Garantir o atendimento às intercorrências do atendimento Materno-Infantil, em nível ambulatorial e hospitalar, com o objetivo de se prevenir a Morbi-Mortalidade Materno-Infantil. | Monitorar a ocorrência de óbitos Materno-Infantil considerados evitáveis.         | Atingir 95 a 105% a meta = 10 pontos<br>81 a 94% = 09 pontos<br>70 a 80% = 08 pontos<br>< 70 não pontua |



**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN-MT**  
**CNPJ: 07.588.711/0001-78**

|    |                                                                                                 |                                                                                                                  |                                                                                                         |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07 | Notificação dos casos de Sífilis Congênita e de gestantes HIV positivas (transmissão vertical). | Notificar 100% dos casos.                                                                                        | Atingir 95 a 105% a meta = 10 pontos<br>81 a 94% = 09 pontos<br>70 a 80% = 08 pontos<br>< 70 não pontua |
| 08 | Políticas de incentivo ao aleitamento materno.                                                  | Garantir que 100% do total das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento. | Atingir 95 a 105% a meta = 10 pontos<br>81 a 94% = 09 pontos<br>70 a 80% = 08 pontos<br>< 70 não pontua |
| 09 | Garantir a referência e contra referência, pacientes regulados.                                 | 100% de pacientes regulados.                                                                                     |                                                                                                         |

• **Metas de Políticas Prioritárias:**

| Nº           | INDICADOR                                                                      | META 2016 | PONTUAÇÃO |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 01           | Implantar atividades humanizadoras intra-hospitalar                            | 02        | 10        |
| 02           | Aplicar pesquisa de avaliação do nível satisfação dos usuários e colaboradores | 10%       | 10        |
| 03           | Garantir a possibilidade de acompanhamento para pacientes acima de 60 anos.    | 100%      | 10        |
| <b>TOTAL</b> |                                                                                |           | <b>30</b> |

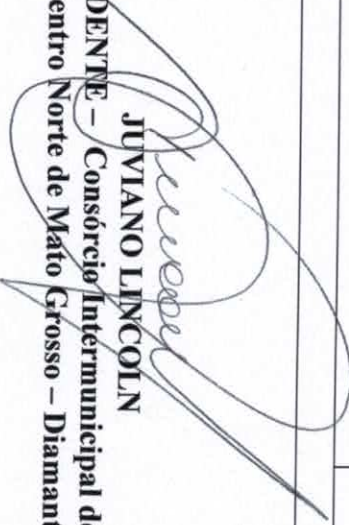


**HOSPITAL E AMBULATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REGIÃO CENTRO NORTE DE MATO GROSSO – CISCN - MT**  
CNPJ: 07.588.711/0001-78

• **Metas de Gestão:**

| Nº           | INDICADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | META<br>2016                                                                                                                         | PONTUAÇÃO |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 01           | Implantar comissões de: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Pronto-atendimento, Comissão de Óbitos, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Controle de Zoonoses e Vetores, Comissão de Notificação de Doenças.                                                                                                                                                                                                                                                     | 02                                                                                                                                   | 20        |
| 02           | Organizar o hospital conforme a Legislação da Política da humanização. <ul style="list-style-type: none"><li>• Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina de duas visitas por turno pelo período de uma hora;</li><li>• Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes, nos termos da legislação vigente;</li><li>• Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;</li></ul> | - Tornar flexível o horário e os períodos de visitas;<br>- Garantir de 100% de confiabilidade;<br>- Garantir de 100% de assistência; |           |
| <b>TOTAL</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                      | <b>20</b> |

Diamantino (MT), 04 de Abril de 2016.

  
**JUVIANO LINCOLN**  
**PRESIDENTE – Consórcio Intermunicipal de Saúde**  
**Região Centro Norte de Mato Grosso – Diamantino - MT**

Av. Municipal, nº 1.501, Bairro: Centro  
CEP: 78.400-000 – Diamantino/MT.  
Fone: (65) 3336-2664 – E-mail: [ciscn@hotmail.com](mailto:ciscn@hotmail.com)



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE DIAMANTINO  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL  
CENTRO NORTE MATOGROSSENSE

Memorando nº 002/CIRCN/ERS/2016

Diamantino, 25 de outubro de 2016.

**Para: Siriana Maria da Silva**

Secretária Executiva da Comissão Intergestora Bipartite – CIB/MT

Prezada Senhora,

Cumprimentamos V. S<sup>a</sup>., e na oportunidade vimos encaminhar a via original da **PROPOSIÇÃO OPERACIONAL Nº 003/2016**, que “*propõe aprovar o Plano de Fortalecimento Regional, para subsidiar decisões de investimento com foco na implantação e implementação de ações e serviços de saúde conforme princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde na Região de Saúde Centro Norte Matogrossense, no Estado do Mato Grosso*”, devidamente homologada na 4ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional Centro Norte Matogrossense do Estado de Mato Grosso, realizada no dia 13 de outubro de 2016.

Atenciosamente,

**Carlos Luciani de Almeida**  
Coordenador da CIR-CN/MT

**Carlos Luciani de Almeida**  
DIRETOR  
ERS - DIAMANTINO - MT  
MAT. 234 914

*Recebido  
27/10/2016*



**Proposição Operacional CIR-CN/MT Nº 003, de 13 de outubro de 2016.**

**Propõe aprovar o Plano de Fortalecimento Regional, para subsidiar decisões de investimento com foco na implantação e implementação de ações e serviços de saúde conforme princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde na Região de Saúde Centro Norte Matogrossense, no estado do Mato Grosso.**

**A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRO NORTE MATOGROSSENSE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e considerando:**

**I - Lei Complementar Nº. 141, de 12 de janeiro de 2012**, que dispõe sobre as transferências dos Estados para os Municípios destinados a financiar ações e serviços públicos de saúde, a qual será realizada diretamente ao Fundo Municipal de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde;

**II - Lei GB/MT Nº 10.335 de 28 de Outubro de 2015**, que revoga a Lei nº 9.870 de 28/12/2012 e que dispõe sobre o percentual de repasse de recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde – Fonte 134 aos Fundos Municipais de Saúde;

**III - Portaria Nº 1.600, de 07 de julho de 2011** do Ministério da Saúde que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

**V - Portaria Nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013 do Ministério da Saúde** que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

**VI - Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**, que Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**VII - Decreto Nº 456, de 24 de março de 2016**, que dispõe sobre o Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e dá outras providências;

**PROPÕE:**



**Art. 1.º** - Aprovar o Plano de Fortalecimento Regional, para subsidiar decisões de investimento com foco na implantação e implementação de ações e serviços de saúde conforme princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde na Região de Saúde Centro Norte Matogrossense, no estado do Mato Grosso, conforme anexo único desta Proposição..

**Art. 2º** Esta Proposição Operacional entra em vigor na data de sua homologação pela Comissão Intergestores Bipartite- CIB/MT.

**Diamantino, 13 de outubro de 2016.**

**Carlos Luciani de Almeida**  
Coordenador da CIR/MT

**Norma Firmiano R. Barradas**  
Vice Regional do COSEMS/MT

