ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETIVO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto o credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços oftalmológicos clínicos e cirúrgicos, em unidades móveis assistenciais. O atendimento deverá ser prestado onde a gestão da média e alta complexidade é do Estado de Minas Gerais, priorizando os municípios que não possuem capacidade instalada nem recursos humanos para ofertar serviços oftalmológicos e, não apresentaram projeto para executar os serviços oftalmológicos, relacionados no Anexo VI da Portaria GM nº 1557/2013. Além destes poderão ser ofertados serviços oftalmológicos clínicos e cirúrgicos nos municípios que fazem gestão dos seus próprios prestadores que não tenham apresentados projeto da política nacional de cirurgia eletiva os serviços oftalmológicos, relacionados os serviços oftalmológicos, relacionados no Anexo VI da citada portaria.

1.2. O credenciamento ofertará a população os serviços relacionados Anexo VI deste, tendo como forma de remuneração pelos serviços prestados, os valores preconizados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

1.3. A unidade Móvel Cirúrgica deverá esta habilitada a realizar no mínimo 250 cirurgias de Catarata ao dia.

2. MOTIVAÇÃO

A necessidade do Estado em prover mecanismos, propor estratégias e desempenhar ações que possam assegurar e ampliar o acesso do cidadão aos serviços de saúde, conforme definido no Art.2º § 1º e Art. 17, inciso III, da Lei Federal 8.080/90, priorizando excelência e qualidade dos mesmos para corresponder às expectativas e necessidades da população dos 853 municípios do Estado de Minas Gerais. Senão vejamos: o Estado de Minas Gerais tem seu território formado por 853 municípios, cuja população total é de 19.597.330 habitantes sendo que 3.221.486 milhões de habitantes encontram-se na região metropolitana.

O desenho de Regionalização da Saúde do Estado de Minas Gerais, conformado no Plano Diretor de Regionalização – PDR é formado por 13 Regiões de Saúde.

Importante destacar que dos 853 municípios do Estado, 76 encontram-se no Comando Único da Gestão Municipal. Essa denominação perante a legislação do Sistema Único de Saúde – SUS define que nesse nível de gestão o município torna-se responsável pela garantia do acesso do seu município aos serviços de saúde sob sua gestão. Contudo não exclui a responsabilidade do Estado em prover mecanismos, propor estratégias e desempenhar ações que possam assegurar e ampliar o acesso do cidadão aos serviços de saúde, conforme definido no Art.2º § 1º e Art. 17, inciso III, da Lei Federal 8.080/90.

Art.2º “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

§ 1º “O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

Art. 17, inciso III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde”.

Em que pese o Estado de Minas Gerais possuir 853 municípios, é o quarto maior Estado do País em função da sua extensa área territorial, 586.522,122Km². Essa posição é um grande desafio enfrentado pela gestão pública para a garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

As características específicas do nosso Estado exigem muitas vezes dos gestores municipais o enfrentamento de situações que nem sempre garantem a efetiva ação na cobertura das necessidades de saúde da população, principalmente no que diz respeito à limitação da oferta de serviços, muitas vezes comprometidas pelos vazios assistenciais relacionados a ausência de uma estratégia que considere a economia de escala e de escopo para o desenvolvimento de um serviço.

Reconhecer as fragilidades e limitações desses municípios em dar respostas mais efetivas às demandas que aguardam resolutividades para seus problemas de saúde é assumir que o Estado, para além de todos os investimentos realizados na área, precisa apresentar uma nova proposta que venha contemplar a toda a população do Estado de Minas Gerais, independente do Nível de Gestão do Município onde esse usuário reside.

Neste contexto temo a considerar:

O Ministério da Saúde ao longo dos últimos 05 anos vem implementando por meio de Portarias os

mutirões de Cirurgias Eletivas. A Portaria GM/MS nº 2318 de 30/09/2011, redefiniu a estratégia para a ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, que passou a contar com três componentes, com financiamento específico, dentre eles o Componente I – Cirurgias de Catarata.

A Catarata é a maior causa de cegueira curável no mundo. Responde, atualmente, a aproximadamente 48% dos casos de cegueira no mundo, totalizando mais de 17.500.000 pessoas.

A principal forma de catarata é a relacionada à idade, previamente classificada como senil, sendo mais prevalente em países em desenvolvimento e com piores condições econômicas apesar da constatação de que mesmo nos países desenvolvidos ainda é a maior causa de cegueira.

A Catarata relacionada à idade é a opacificação do cristalino sem causa evidente, que acomete pessoas com mais de 50 anos. A incidência de catarata senil na população geral é de 17,6% em pessoas com menos de 65 anos de idade, 47,1% no grupo entre 65 a 74 anos e 73% nos pacientes acima de 75 anos. Calcula-se que existam, até 1997, cerca de 600.000 cegos por catarata no Brasil, com incidência anual de 20% ou 120.000 novos casos/ano. Com o aumento do número de facetas estimuladas pelas políticas públicas de Prevenção à Cegueiras por Catarata a partir da década passada, estima-se que a prevalência anual seja atualmente de aproximadamente 350.000 cegos por catarata.1

No Estado de Minas Gerais, segundo IBGE/2010, 4.365.985 da população encontra-se na idade a partir de 50 anos. Desse total 2.311.083 pessoas estão na faixa etária acima de 60 anos, com probabilidade de desenvolver a doença. Nos anos de 2010 e 2011 foram realizadas pelo SUS no Estado de Minas Gerais aproximadamente 50.000 cirurgias de catarata.

Diante do exposto o que aqui se propõe é o credenciamento de serviços oftalmológicos com capacidade de deslocar equipamentos e profissionais para as diversas regiões do Estado, identificadas com vazios assistenciais, levando o mais próximo dessa população consultas oftalmológicas, exames diagnósticos, referente ao aparelho da visão, realizando ainda, cirurgias constando nos componentes conforme Anexo VI, tendo como forma de remuneração pelos serviços prestados os valores preconizados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Para o credenciamento do serviço alguns critérios devem ser considerados e adotados como parâmetro de qualidade e capacidade de execução e deslocamento.

3. PRAZO E LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO/ERVIÇO

PRAZO: O prazo de contratação será de 12 meses e o prazo de início da prestação dos serviços será até 10 dias contados a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado nos termos do art. 57 da Lei 8.666/6 de 1993.

LOCAL: a localização da unidade móvel para a prestação do serviço será definida pela SESMG dentre os municípios onde a gestão da média e alta complexidade é do Estado de Minas Gerais, priorizando os municípios que não possuem capacidade instalada nem recursos humanos para ofertar serviços oftalmológicos e, não apresentaram projeto para executar cirurgias eletivas oftalmológicas dos componentes I, II e III da Portaria GM nº 1557 de 31/07/13, constante no Anexo VI deste edital. Além destes poderão ser ofertados serviços oftalmológicos nos municípios que detem a gestão dos seus próprios prestadores que não tenham apresentados projeto da política nacional de cirurgia eletiva componente I da citada portaria.

FLUXO PARA ATENDIMENTO: conforme normas definidas pelo Ministério da Saúde, o laudo para solicitação de procedimentos oftalmológicos que exigirem Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) deverá ser emitido pelo profissional executante do atendimento cujo cadastro no SCNES deve estar atualizado e vinculado ao CNES da unidade móvel assistencial constando: marcação de profissional SUS e carga horária ambulatorial.

O laudo deverá ser previamente autorizado por profissional da área de saúde, de nível superior, designado pelo gestor estadual ou municipal devidamente treinado e com conhecimento das normas específicas dos procedimentos a serem autorizados.

Os autorizadores designados pelo gestor devem ter vínculo público, não devendo ter vínculo apenas com hospitais privados ou filantrópicos. Não é permitido que o profissional que solicita a APAC seja o autorizador dessa APAC.

A numeração de APAC será liberada pela DIS/SPA/SUBSREGS/SESMG após autorização da SRAS/SUBSPAS/SESMG.

4. RESPONSAVEL PELA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

Será designado pela SESMG servidor para acompanhamento e fiscalização do contrato.

5. CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO

5.1 A digitação da produção mensal no BPA/APAC Magnético e o envio

dos arquivos de produção à Regional de Saúde de referência serão de responsabilidade da contratada.

5.2 A solicitação de pagamento pela DIS/SPA/SUBSREGS à SPFF/SUBSIL/S/SESMG ocorrerá após o processamento no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS do Ministério da Saúde, a partir das informações contidas nos arquivos de produção, em meio magnético, que considerará coerência entre a programação, a produção e o faturamento apresentados. Caso identifique distorções nessa análise, poderá acionar a Auditoria Assistencial, se as supervições do item 6.7 não forem suficientes para comprová-las.

5.1. O processamento das informações contidas no BPA/APAC obedece a calendário definido pelo Ministério da Saúde e adequado pelos Estados, Municípios e Distrito Federal.

5.2. A produção deverá ser encaminhada a Regional de Saúde referente conforme cronograma pré-estabelecido.

6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

6.1 Do público alvo:

a) A população prioritariamente a ser atendida é todo cidadão na faixa etária a partir de 50 anos e outros usuários definidos pela SESMG.

6.2. Do acesso do usuário:

a) O acesso aos serviços de oftalmologia da Ação se dará através do encaminhamento estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde que adotará os meios necessários para o fluxo dos usuários.

6.3. Dos procedimentos:

a) A Contratada deverá realizar procedimentos complementares e de diagnóstico preconizados pela Sociedade Brasileira de Oftalmologia no ato da consulta oftalmológica e no pré-operatório.

b) A contratada deve dispor de Prontuário Eletrônico, que deverá ser de acesso da SESMG. O prontuário deverá ser único, para cada paciente e nele deve ser registrado todo o atendimento realizado (ambulatoriais exames e consultas, procedimentos cirúrgicos adotados, intercorrências, registro de alta).

c) Os procedimentos a serem contratados serão especificados na Ficha de Programação Orçamentária – FPO, devendo ser sistematicamente avaliada e se necessário reajustada considerando parâmetros de produção, série histórica, demandas, que reflita a necessidade da população. A produção efetivamente realizada, registrada no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), será apurada, por subgrupo ou procedimento, e aprovada, para pagamento, conforme o limite, financeiro e físico, programado para a Contratada.

d) A contratada deve disponibilizar material descartável de uso individual, para atendimento aos pacientes, com exceção do material passível de esterilização em autoclave. Todos os insumos utilizados no atendimento serão fornecidos pela contratada.

e) A Contratada deverá disponibilizar gratuitamente a todos os pacientes submetidos à cirurgia de catarata: Colírio de antibiótico de última geração para uso no pós-operatório e Óculos de proteção com lente escura e fechamento lateral acondicionado em bolsinha de proteção com logomarca do governo do estado conforme padrão definido pela SESMG.

6.4. Do cronograma de atuação da equipe/ execução da ação:

6.4.1 - A estratégia será executada em etapas, levando-se em consideração os locais com os vazios assistenciais e a concentração da população-alvo.

a) 1ª etapa - realização das consultas oftalmológicas, com período mínimo de 5 dias.

b) 2ª etapa- realização dos procedimentos cirúrgicos, com período mínimo de 5 dias, sendo iniciada no terceiro dia das consultas oftalmológicas.

c) 3ª etapa: avaliação pós operatória (estas deverão constar de 2 consultas, sendo a avaliação pós -operatória imediata em até 48 horas e uma avaliação tardia, 30 dias após o procedimento cirúrgico.

6.5 Da estrutura física

a) A Contratada deverá dispor de uma unidade móvel cirúrgica e uma unidade móvel ambulatorial;

b) A unidade móvel ambulatorial deverá ter capacidade de atendimento clínico para quatro pacientes concomitante, dentro dos padrões da ANVISA. Esta unidade deverá contar com os seguintes equipamentos mínimos: Cadeira e Coluna Oftalmológica – 4 unidades, Refrator Grins – 4 unidades, Lâmpada de Fenda – 4 unidades, AutoTonômetro Ocular – 1 unidade, Retinoscópio – 4 unidades, Oftalmoscópio Direto – 4 unidades, Auto Lensômetro – 1 unidade, Projetor ou Tabela de Optótipos – 4 unidades, Lâmpada de Fenda Portátil – 1 unidade, Oftalmoscópio indireto – 1 unidade, Lente de Volke – 4 unidades, Auto-Refrator – 2 unidades, Auto Ceratometro – 2 unidades, Retinógrafo – 1 unidade, Yag Laser – 1 unidade, Ecobiometro de imersão – 2 unidades, Microscópio Espectral de Córnea – 1 unidade, Paquímetro – 1 unid e Ultrassom ocular - 1 unidade;

c) A unidade móvel cirúrgica deverá ter capacidade de realização de quatro cirurgias concomitante, dentro dos padrões da Anvisa, ou seja, ser composta por no mínimo três ilhas cirúrgicas. Cada ilha cirúrgica deverá ser composta com os seguintes equipamentos mínimos: um aparelho de faoemulsificação, um microscópio cirúrgico acoplado a um sistema de vídeo, uma maca cirúrgica e um no break. Esta unidade móvel deverá também portar Instrumental Cirúrgico na quantidade adequada à demanda diária, Vitreofágo - 1 unidade, Laser de Argônio – 1 unidade, Autoclave – 2 unidades, Cárdio-Defibrilador – 1 unidade, Aspirador – 1 unidade, Oxímetro – 1 unidade, Laringoscópio - 2 unidades e Ambú – 1 unidade;

d) Cada unidade móvel deverá se associar (por conta da contratada) a uma estrutura de acolhimento climatizada, com condições de acomodar 300 pessoas sentadas, com bebedouros com água mineral, televisão e terminais de cadastro informatizado para atender pelo menos 4 (quatro) pacientes simultaneamente tanto na unidade clínica quanto cirúrgica;

e) Todas as unidades deverão receber programação visual conforme da Política Estadual de Atenção Oftalmológica gráfico a ser definido pela SESMG e executado pela contratada sem ônus para o governo;

f) As unidades móvel e cirúrgica deverão ter geradores de energia próprios capazes de supri-las na ausência ou falta temporária de energia local;

g) A unidade cirúrgica deverá ser munida de equipamentos específicos para cirurgia de retina, vítreo e catarata que possam ocorrer;

h) o contratado deverá utilizar um prontuário eletrônico para armazenamento de dados de todos os usuários referentes a todos os procedimentos executados, sendo este de livre acesso as autoridades governamentais competentes quanto à fiscalização.

6.6 Dos recursos humanos:

a) A Contratada deverá dispor de diretor técnico responsável pelo cumprimento das normas estabelecidas, bem como a provisão dos recursos físicos, humanos e materiais exigidos para a execução dos procedimentos contratados;

b) A Contratada deverá prestar assistência na atenção pós-operatória continuada a todos os pacientes submetidos a cirurgias, dando conhecimento ao paciente verbalmente e por escrito, das instruções relativas aos cuidados pós-operatórios;

c) O corpo clínico deverá ser composto por médicos oftalmologistas titulados pelo conselho brasileiro de oftalmologia (CBO), com no mínimo 05 anos de experiência nos procedimentos, sendo composto por no mínimo: 04 clínicos, 03 cirurgiões de segmento anterior, 01 cirurgião de segmento posterior (retina e vítreo), um anestesista, além de especialistas nas sub especialidades de Retina, Vitreo e Glaucoma. A equipe deve contar ainda com no mínimo 1 enfermeiro e pessoal de apoio em número compatível;

d) É necessária a comprovação do vínculo de trabalho entre os profissionais relacionados e a empresa contratada, bem como a comprovação das titulações e registro nos respectivos conselhos de classe.

6.7. Do controle:

a) O Controle consiste em uma das funções que compõem o processo administrativo. Controlar é averiguar se as atividades efetivas estão de acordo com as atividades que foram planejadas;

b) Para o acompanhamento, avaliação e controle dos serviços que serão prestados pela Contratada, as ferramentas que serão utilizadas são as dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde;

c) Cartão Nacional de Saúde

Sistema Informatizado de Base Nacional que possibilita a vinculação dos procedimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ao usuário, ao profissional que o realizou e também à unidade de saúde. “O sistema é constituído pelo Cartão do Usuário com um número único de identificação em âmbito nacional”. O cartão Nacional de Saúde será de uso obrigatório, e o acesso do usuário aos procedimentos só poderão ocorrer mediante registros dos dados do cartão que terá início no momento do cadastro. O Cartão Nacional de Saúde será disponibilizado pela secretaria municipal de saúde do município de origem do paciente e as informações contidas serão de responsabilidade do município;

d) Ficha de Programação Orçamentária – FPO

Sistema que permite provisionar os procedimentos que deverão ser realizados pela Contratante, constando o código e nome do procedimento bem como os valores unitários e quantitativos totais orçados. Esse instrumento permite a conferência dos procedimentos apresentados com a programação e autorização, além de verificar a veracidade destes, possibilitando um pagamento condizente com a real prestação de serviços.

A contratada terá uma FPO específica, e de acordo com a necessidade da SESMG, que levará em conta a capacidade de execução da Contratada e a disponibilidade de recursos;

e) Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

Sistema onde são armazenadas informações referentes a profissionais e estabelecimentos de saúde, que conforme a legislação configura-se um “Banco Nacional de Dados, comportando informações cadastrais atualizadas dos Estabelecimentos de Saúde no país, base para a Programação, Regulação, Controle e Avaliação Assistencial”. Esta é uma informação oficial, de livre acesso, que possibilita o acompanhamento em todos os níveis de gestão e fundamental para o controle;

f) Para além das ferramentas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde a nível nacional, a SESMG adotará a supervisão in loco que irá monitorar o desempenho das etapas que irão ocorrer de forma itinerante;

g) Neste aspecto técnicos de Controle e Avaliação da SESMG, deverá ser emitido ao final de cada Etapa Itinerante, Relatório considerando o desempenho da Contratada, satisfação do usuário, relação com os gestores, execução das ações, devendo quando necessário intervir para garantir o bom andamento da Ação.

7. VISTORIA

7.1 A contratante efetuará vistoria nas unidades móveis e estrutura de atendimento das candidatas a credenciamento em até 5 dias da entrega de documentos e solicitação da vistoria.

7.2 A vistoria será efetuada por técnicos designados da VISA e somente será formalizada a contratação após a emissão de Alvará Sanitário.

8. COMUNICAÇÃO VISUAL

8.1. A comunicação visual dos veículos será desenvolvida após a vistoria à estrutura das empresas levando-se em consideração os tipos de unidades apresentadas.

8.2. O jaleco deverá ser branco contendo: no bolso a logomarca da empresa contratada, bordada ou impressa, em tamanho não superior ao 7x7cm; na manga direita deverá ter a logomarca do Governo do Estado de Minas Gerais, bordada ou impressa em cores no tamanho 7x7cm.

8.3. A bolsa porta óculos e os óculos deverão seguir o padrão abaixo com as logomarcas do Governo do Estado, SESMG, SUS, Ministério da Saúde e Governo Federal.

8.4. Os arquivos digitais com as logomarcas tanto para o jaleco quanto para bolsa e óculos escuro deverão ser solicitados pelo e-mail acs@saude.mg.gov.br após a formalização do contrato.

ANEXO II – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO RAZÃO SOCIAL: TIPO DE SERVIÇO: ENDEREÇO: TELEFONES: No. INSCRIÇÃO DA INSTITUIÇÃO NO CONSELHO DE CLASSE: DOCUMENTOS :

1. Carta-proposta e dados do credenciado

2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresariais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

4. Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeiras em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

5. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

6. Prova de Regularidade para com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União);

7. Prova de Regularidade para com o INSS;

8. Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

9. Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual (Certidão de Tributos Estaduais);

10. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

11. Comprovante de experiência através do Sistema Oficial do Ministério da Saúde, SIA/SIH/SUS, de realização de cirurgias oftalmológicas.

12. Prova de regularidade e do respectivo Conselho de Classe;

13. Atestados de Capacidade Técnica.

14. Comprovante de inscrição no CNES/MG.

15. Certidão negativa de falência, concordata ou recuperação judicial/extrajudicial.

16. Relação de Membros do Corpo Clínico;

17. Documentação dos Médicos:

a) Currículo Vitae;

b) Cópia da Carteira de Identidade e CPF;

c) Certificados e Registro no Conselho de classe;

d) Cópia do Diploma; e

e) Título de especialista.

18. Declaração impressa em papel timbrado da Empresa que a PropONENTE não possui em seu quadro de pessoal empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988, conforme modelo do Anexo IV;

19. Declaração de Idoneidade nos termos do inciso III do Art. 88 da Lei nº 8.666/93;

20. Declaração de conhecimento e concordância com as condições constantes no Termo de Credenciamento.

Com os Documentos e Dados Complementares em anexo, venho requerer o Credenciamento para a prestação de Serviços em saúde, e solicitar vistoria na unidade móvel para efeito de contratação, declarando conhecer e acatar as normas e instruções deste credenciamento

Representante Legal
CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx
ANEXO III – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREA MENOR
DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR
O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1983, acrescido pela Lei Federal nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho
Menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.
IDENTIFICAÇÃO
Empresa: CNPJ:
Signatário: CPF:
Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?
SIM NÃO
Belo Horizonte, _____ de _____ de 2013

(Nome Representante Legal)
CPF nº (especificar)
ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE
A (RAZÃO SOCIAL), localizada (o) na (o) (ENDEREÇO COMPLETO) – (BAIRRO) – (CIDADE) – (ESTADO), devidamente inscrita(o) sob o CNPJ nº (ESPECIFICAR), com vistas ao credenciamento junto a SESMG para a prestação de serviços de saúde, declara, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, que a referida empresa não está cumprindo penalidade de inidoneidade, suspensão ou impedimento de contratar com a Administração Pública.
Belo Horizonte, ____ de ____ de 2013.

(Nome Representante Legal)
CPF nº (especificar)
ANEXO V – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA
DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA
A (RAZÃO SOCIAL), ENDEREÇO), devidamente inscrita sob o CNPJ), com vistas ao credenciamento junto a SESMG para a prestação de Serviços Médicos de Oftalmologia, declara, conhecer e concordar com os valores e condições constantes no Termo de Credenciamento dos autos do Processo Administrativo nº XXXXXXXXXXXXXXX/2013.
Belo Horizonte, ____ de ____ de 2013.

Representante Legal
CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx
ANEXO VI – LISTA DO PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS

Código	Nome do Procedimento
0405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO
0405010028	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO

0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS
0405030177	VITREA POST C/INFUSAO DE FER FEMOR CARBORNO /OLEO DE SILICONE ENDO LAYSER
0405010125	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA
0405020015	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)
0405020023	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)
0405050178	IRIDECTOMIA CIRURGIA
0405030070	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL
0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR
0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR
0405030193	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER
0405040105	EXPLANTE DELENTE INTRA OCULAR
0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL
0405040210	REPOSICIONAMENTO DELENTE INTRAOCULAR
0405050011	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER
0405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DELENTE INTRAOCULAR - LIO
0405050194	IRIDOTOMIA A LASER
0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL
0405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO
0405050321	TRABECULECTOMIA,
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)2X
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO
0211060259	TONOMETRIA
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

ANEXO VII – ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE COM GLAUCOMA

1. Preenchimento do médico oftalmologista responsável pelo atendimento
Nome do paciente:
Idade:
Data da consulta:
Acuidade Visual: OD: OE:
Hipótese diagnóstica:
Conduta:
____ Encaminhado para a unidade básica de saúde
____ Orientado
____ Outros
Obs.:
1. Preenchimento pela Secretaria Municipal de Saúde de origem:

Encaminhado para o serviço de referência em oftalmologia pela SMSA
Nome do serviço:

Data do encaminhamento:
Obs.:

Assinatura do Médico
30 471507 - 1
DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.591, DE 27 DE SETEMBRO DE 2013.

Aprova o repasse do incentivo financeiro para custeio dos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do Hospital Bom Samaritano pertencente ao município de Teófilo Otoni, em caráter emergencial.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso das atribuições das atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 12.466, de agosto de 2011 e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal 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;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

- a Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, que institui critérios para classificação para Unidade de Tratamento Intensivo – UTI;

- o Decreto Estadual nº 45.468, 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 592, de 21 de outubro de 2009, que aprova as regras para a gestão dos leitos de UTI/UCI, com credenciamento aprovado pelo Ministério da Saúde no âmbito do Estado de Minas Gerais, e do saldo financeiro proveniente daqueles que não estejam disponibilizados ao SUS ou apresentem baixa taxa de ocupação;

- o enfrentamento da influenza H1N1;

- o tempo médio de 4 (quatro) meses para habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI pelo Ministério da Saúde;

- o Ofício nº 268/2013 do Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS/MG, datado em 27 de setembro de 2013; e

- a aprovação Ad Referendum da CIB-SUS/MG, conforme disposto no § 1º, do art. 5º, de seu Regimento.

DELIBERA:
Art. 1º Fica aprovado o repasse do incentivo financeiro para custeio dos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do Hospital Bom Samaritano pertencente ao município de Teófilo Otoni, em caráter emergencial, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 27 de setembro de 2013.

ANTÔNIO JORGE DE SOUZA MARQUES
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, GESTOR DO
SUS/MG E COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.591, DE 27 DE SETEMBRO DE 2013 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).

30 471513 - 1

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Diretor Geral: Damião Mendonça Vieira

CREDENCIAMENTO DE DOCENTE

O Diretor Geral da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – ESP/MG, torna público e informa aos interessados, nos termos do Edital de Credenciamento de Docentes e Tutores de 2012, a disponibilização do resultado final do Processo de Credenciamento de Docente nº 067/2013 – Curso Técnico em Saúde Bucal – Município de Unaí - no site da ESPMG, através do endereço eletrônico <http://www.espmg.gov.br>.

30 471123 - 1