

Art. 2º - Para os municípios aderirem ao programa, seus hospitais deverão atender aos seguintes requisitos:

I - Integrar a esfera Administrativa Pública Municipal, ou estar sendo gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde por meio de intervenção pelo período de vigência do programa;

II - Atender outros Municípios da Região, consoante aos princípios estabelecidos no Sistema Único de Saúde - SUS, e:

a) Atender no mínimo de 10% (dez por cento) dos procedimentos de média complexidade aos demais municípios, e/ou;
b) Atender no mínimo de 20% (vinte por cento) de alta complexidade aos demais municípios,

III - Não ser hospital psiquiátrico ou asilar ou casa de repouso ou 100% para COVID-19;

IV - Possuir produção informada no Sistema de Internação Hospitalar - SIH/SUS,

Art. 3º - O repasse financeiro será feito, em parcelas, com base na classificação, a partir da data de publicação da Resolução, considerando o ano 2021.

Parágrafo Único - Farão jus ao recebimento os municípios que encaminharem ao gabinete do Secretário de Estado da Saúde os Termos de Compromisso (Anexo I) devidamente assinados, pelos gestores municipais até 30 (trinta) dias após a data de publicação da resolução.

Art. 4º - Os valores previstos poderão ser alterados pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, mediante publicação de nova Resolução, ressalvando-se o objeto da Resolução, que não pode ser modificado.

Art. 5º - No ato assinatura do Termo de Compromisso o gestor municipal deverá informar, via ofício, os números da conta corrente e agência bancária do banco Bradesco, de titularidade do Fundo Municipal de Saúde, para recebimento do repasse financeiro.

Art. 6º - O recurso deverá ser utilizado para custeio da unidade hospitalar.

Art. 7º - É vedada a utilização dos recursos do PAHI-2021 para pagamento das despesas relacionadas abaixo, por não serem consideradas como despesas fins do Programa:

- pagamento de aposentadorias e pensões;
- assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade (clientela fechada);
- merenda escolar;
- saneamento básico;
- limpeza urbana e coleta seletiva (lixo);
- preservação e correção do meio ambiente;
- ações de assistência social não vinculada diretamente à execução das ações e serviços de saúde e não promovidas pelos órgãos de saúde do SUS;
- ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos que não os especificados nas bases de cálculos das receitas próprias de Estados e Municípios;
- servidores ativos e servidores inativos;
- gratificação de função de cargos comissionados;
- pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio hospital.
- pagamento de recursos humanos.

Art. 8º - O Anexo IV apresenta as instituições hospitalares que poderão ser contemplados pelo Programa de Apoio aos Hospitais Regionais da Metropolitana II e Baixada Fluminense - PAHI RM.

Art. 9º - O monitoramento será realizado por equipe técnica composta por profissionais da Secretaria de Estado de Saúde, que ficará responsável pela verificação do funcionamento do estabelecimento, por meio da produção informada pelo hospital no Sistema Informações Hospitalares - SIH.

Art. 10 - A Prestação de Contas do município que receber recursos, na forma estabelecida na Resolução, será realizada de acordo com o contido na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Art. 11 - Esta deliberação conjunta entrará em vigor a partir da data de publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 13 de julho de 2021

ALEXANDRE O. CHIEPPE
Presidente

ANEXO I

TERMO DE COMPROMISSO DE APOIO HOSPITALAR

Pelo presente Termo de Compromisso, de um lado a Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro, com endereço na Rua México 128 - 5º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, inscrita no CNPJ nº 42.498.717/0001-55, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, Alexandre Otávio Chieppe, e do outro lado o Município representado pelo (a) Sr (a) _____, CPF nº _____, Secretário Municipal de Saúde, o estabelecimento hospitalar _____, com endereço na _____, CEP _____, inscrito no CNPJ nº _____, CNES nº _____, neste ato representado pelo(a) Sr (a). _____, CPF nº _____, na condição de _____ com legítimos poderes de representação resolvem, nos termos do Programa de Apoio aos Hospitais Regionais da Metropolitana II e Baixada Fluminense- PAHI RM - no Estado do Rio de Janeiro, celebrar o presente Termo nas seguintes condições:

- O pagamento da importância de R\$ _____ referente ao valor será repassado em parcelas, com base na classificação da instituição.
 - O repasse ocorrerá mediante transferência do Fundo Estadual de Saúde - FES ao Fundo Municipal de Saúde - FMS, na conta corrente do Banco Bradesco.
 - A Unidade Hospitalar não poderá deixar de utilizar os sistemas oficiais de informação. A descontinuidade dessa informação por período superior a 60 dias levará a interrupção imediata do repasse dos recursos.
 - O não cumprimento das disposições da Resolução Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro nº _____, que institui o Programa de Apoio aos Hospitais Regionais da Metropolitana II e Baixada Fluminense - PAHI - RM, e do presente Termo sujeitará os infratores às penalidades previstas na legislação.
- E, por estarem de acordo com o presente termo e condições nele estabelecidas, assinam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, a fim de gerar efeitos jurídicos e legais.

Rio de Janeiro - RJ, ____ de _____ de 2021.

DIRETOR GERAL
DO HOSPITAL

SECRETÁRIO MUNICIPAL
DE SAÚDE

ANEXO II

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO HOSPITALAR

Este anexo tem o objetivo definir o mecanismo de repasse de recursos por unidade hospitalar que integre o Programa de Apoio aos Hospitais Regionais da Região Metropolitana II e Baixada Fluminense, a partir da aplicação dos critérios abaixo especificados.

Para elaboração da proposta, considerou-se:
1. A Portaria SAS/MS nº 706, de 20.07.2012, que altera a Tabela de

TABELA DE ITENS DE AVALIAÇÃO HOSPITALAR.

	ITENS DE AVALIAÇÃO							
	A	B	C	D	E	F	G	H
PONTOS	Nº LEITOS SUS	LEITOS UTI EXISTENTES	LEITOS UTI SUS SCNES	SALAS DE CIRURGIA SCNES	% ATENDIMENTO DE MÉDIA COMPLEXIDADE E DE OUTROS MUNICÍPIOS (SIH-2020)	% ATENDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE E DE OUTROS MUNICÍPIOS (SIH-2020)	NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTOS	HABILITAÇÃO ALTA COMPLEXIDADE - TRAUMATO-ORTOPEDIA, ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA, GAR
1	até 59	Até 9	Até 9	1 a 2	10.1 a 15	20.1 a 30	1001 a 4000	1 PONTO PARA CADA HABILITAÇÃO
2	60 a 149	10 a 19	10 a 19	3 a 4	15.1 a 20	30.1 a 40	4001 a 10.000	
3	150 a 249	20 a 29	20 a 29	5 a 6	20.1 a 30	40.1 a 50	10.0001 a 15.000	
4	250 a 349	30 a 39	30 a 39	7 a 8	30.1 a 40	50.1 a 60	15.001 a 20.000	
5	350 a mais	40 a mais	40 a mais	9 a mais	40.1 a mais	60.1 a mais	20.001 a mais	

A classificação e enquadramento dos hospitais, em cada um dos "Itens de Avaliação" serão de acordo com os seguintes entendimentos estabelecidos:

Coluna A: Leitos Totais SUS - Será considerado o quantitativo total dos leitos SUS no hospital e cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

Coluna B: Leitos Complementares Existentes - Será considerado o quantitativo de leitos cadastrados como SUS (habilitados) no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES;

Coluna C: Leitos Complementares SUS - Será considerado o quantitativo de leitos cadastrados como SUS (habilitados) no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES;

Coluna D: Número de Salas Cirúrgicas- Será considerado o quantitativo total de salas de cirurgias informadas no SCNES.

TABELA DA PONTUAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO HOSPITALAR

CLASSIFICAÇÃO	Total de Pontos
I	1 a 8
II	9 a 12
III	13 a 19
IV	20 a 30
V	33 a 44

ANEXO III

TABELA DE VALORES PACTUADOS PARA O PERÍODO 2021 PARA HOSPITAIS E MUNICÍPIOS ONDE ESTÃO LOCALIZADOS

CLASSIFICAÇÃO	VALOR TOTAL ANUAL
HOSPITAL CLASSIFICAÇÃO I	R\$ 4.800.000,00
HOSPITAL CLASSIFICAÇÃO II	R\$ 9.600.000,00
HOSPITAL CLASSIFICAÇÃO III	R\$ 14.400.000,00
HOSPITAL CLASSIFICAÇÃO IV	R\$ 36.000.000,00
HOSPITAL CLASSIFICAÇÃO V	R\$ 48.000.000,00

ANEXO IV

INSTITUIÇÕES HOSPITALARES QUE PODERÃO SER CONTEMPLADOS PELO PROGRAMA DE APOIO AOS HOSPITAIS REGIONAIS DA METROPOLITANA II E BAIXADA FLUMINENSE - PAHI RM

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	VALOR ANUAL
METROPOLITANA I	BELFORD ROXO	2289571	HOSPITAL MUNICIPAL DE BELFORD ROXO	R\$ 4.800.000,00
METROPOLITANA II	ITABORAÍ	2268922	HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR	R\$ 9.600.000,00
METROPOLITANA II	RIO BONITO	2296241	HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS	R\$ 14.400.000,00
METROPOLITANA I	DUQUE DE CAXIAS	6007317	HOSPITAL MUNICIPAL MOACYR RODRIGUES DO CARMO	R\$ 36.000.000,00
METROPOLITANA I	NOVA IGUAÇU	2798662	HGNI	R\$ 48.000.000,00

Id: 2327681

nº 46.751, de 27 de agosto de 2019; da Lei Estadual nº 287, de 4 de dezembro de 1979, do Decreto Estadual nº 3.149, de 28 de abril de 1980, e respectivas alterações, do instrumento convocatório. Parecer 163 (Doc. SEI 14855926) e Autorização do Ordenador de Despesa (Doc. SEI 19000355). **DATA DA ASSINATURA: 07/07/2021. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SEI-080007/000482/2021.**

Id: 2327831

**FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRO**

**DESPACHO DO DIRETOR
DE 12/07/2021**

PROCESSO Nº SEI-080007/000693/2021 - HOMOLOGO o Pregão Eletrônico PE nº 80/2021, para aquisição de solução para conservação e perfusão de órgãos, em favor da seguinte empresa: CONTATI COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA (90.108.283/0001-82), licitante vencedor do Item 01, no valor total de R\$ 1.225.000,00 (um milhão, duzentos e vinte e cinco mil reais).
Autorização da homologação (doc. SEI 19456304).

Id: 2327606

O RIO ABRAÇA A VACINA.

O RIO ABRAÇA A VIDA.

A vacina vai proteger você e todos à sua volta.

Ela é segura, eficaz e vai devolver a alegria do povo fluminense.

Abraça a vacina você também.

E lembre-se: a pandemia não acabou.

É preciso continuar se cuidando.

#RioAbraçaVacina

SUS

Informe-se em rj.gov.br/rioabracavacina

Secretaria de Saúde

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
SEM TEMPO A PERDER