

RESOLUÇÃO SES Nº 751 DE 15 DE SETEMBRO DE 2005.

Implanta o Segundo Módulo do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais – PRO-HOSP–, competência 2005-2006, instituído pela Resolução SES Nº 499 de 02 de julho de 2004 e fixa suas diretrizes.

O Secretário de Estado de Saúde – Gestor do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o § 1º, art. 93 da Constituição Estadual e a Lei Estadual nº 13.317 de 24 de setembro de 1999 e considerado:

- a seção II, Capítulo II, do Título VIII da Constituição Federal;
- a Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990;
- a Lei Federal nº 8142, de 28 de dezembro de 1990;
- a Resolução SES nº 499 de 02 de julho de 2004 e suas alterações;
- o Plano Diretor de Regionalização;
- a visão sistêmica e estratégica do SUS Estadual;
- a transparência e parceria com gestores locais;
- a importância das entidades de saúde públicas, privadas sem fins lucrativos, filantrópicas e universitárias, para a implementação e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais;
- a necessidade de reforçar e desenvolver o Sistema Único de Saúde das Regiões Norte, Vale do Mucuri, Vale do Jequitinhonha e do Vale do Rio Doce.
- o Termo de Compromisso para Garantia de Acesso, disposto na Portaria MS nº 373, de 27 de fevereiro de 2002 – NOAS 01/2002.

RESOLVE:

Art. 1º - Fica instituído, nos termos desta Resolução e dos seus Anexos, o Segundo módulo do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais – PRO-HOSP - MICRORREGIONAL, competência 2005-2006, instituído pela Resolução SES Nº 499 de 02/07/2004, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade dos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde das Microrregiões.

§1º - O Segundo Módulo do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais – PRO-HOSP abrangerá os Pólos Microrregionais e será implantado em 02 (duas) fases, sendo a fase I destinada ao atendimento das Microrregiões Norte, Mucuri, Jequitinhonha e Vale do Rio Doce e a fase II às demais Microrregiões do Estado.

§ 2º - A fase I do segundo módulo do PRO-HOSP, competência 2005-2006, será implantada conforme estabelecido nesta Resolução.

§ 3º - Podem habilitar-se à fase I do segundo módulo do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais – PRO-HOSP, competência 2005-2006, os hospitais microrregionais públicos e privados sem fins lucrativos, filantrópicos ou universitários, localizados nos municípios sede das microrregiões Norte, Vale do Mucuri, Vale do Jequitinhonha e Vale do Rio Doce, definidas no Plano Diretor de Regionalização – PDR/2003 e que atendam aos requisitos e aos termos desta Resolução e seus anexos.

Art. 2º - Para habilitarem-se neste Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS – PRO-HOSP- MICRORREGIONAL, competência 2005-2006, as unidades hospitalares devem atender ao disposto nesta Resolução e aos pré-requisitos estabelecidos no seu Anexo II e ainda:

I – ser público, universitário ou privado sem fins lucrativos e/ou filantrópicos;

II – ter 100 (cem) ou mais leitos ativos, não existindo hospital deste porte na sede da microrregião, ser o hospital de maior complexidade e porte.

III – ser referencia regional nas Clinicas Básicas – Média Complexidade.

IV – que no seu total de atendimentos tenha no mínimo 25% de pacientes referenciados na sua região de abrangência, respeitando-se a Programação Pactuada Integrada - PPI.

V – ter o perfil e a atuação de âmbito microrregional estabelecidos com base no fluxo de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º - O processo de escolha dos Hospitais obedecerá aos critérios estabelecidos neste artigo.

§ 1º - Os Hospitais das microrregiões que participaram da fase I do PRO-HOSP, competência 2004-2005, para continuarem participando do programa, obedecerão aos seguintes critérios:

I) Serão avaliados quanto:

a) a aplicação dos recursos conforme plano de investimento apresentado;

b) o cumprimento das metas propostas;

c) o cumprimento dos Termos de Compromissos assumidos;

d) o impacto das melhorias almejadas, na assistência à população atendida.

II - A avaliação será realizada através da análise dos relatórios pela DADS à qual estão vinculados os hospitais.

III - Os relatórios serão submetidos à apreciação da CIB-Microrregional que dará parecer.

IV - Em cada microrregião deverá ser realizado um seminário de avaliação dos resultados do programa, com a participação de:

- a) Secretários Municipais de Saúde das cidades que compõe o pólo microrregional.
- b) Representantes dos Conselhos Municipais de Saúde dos Municípios que compõem o pólo Micro.
- c) Representante do Ministério Público.
- d) Representante da CIB-Microrregional.
- e) Representante da DADS.

§ 2º – A escolha dos hospitais dos Pólos Microrregionais que não participaram do PRO-HOSP, competência 2004-2005, obedecerá aos seguintes critérios:

I) O processo de escolha deverá ter suporte nos relatórios analíticos com a produção hospitalar, que serão fornecidos pela SES e analisados por um comitê (Comitê Microrregional do PRO-HOSP), ouvidos todos os gestores municipais que compõe a microrregional e formado por:

- a) 2 (dois) representantes da DADS (Diretor e Coordenador da CAS).
- b) 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde de cada município sede de Microrregional.
- c) 1 (um) representante da categoria dos Secretários Municipais de Saúde da CIB-Microrregional indicado pelo COSEMS

II) O resultado final de escolha dos hospitais será responsabilidade da CIB - Microrregional tendo como base o relatório apresentado pelo comitê.

§ 3º - Definido o elenco dos hospitais, o Coordenador da CAS ou outro representante da Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde – DADS, deverá solicitar ao hospital pré-habilitado a apresentação dos projetos de aplicação dos recursos, de acordo com as propostas definidas pela CIB microrregional, que deverão ser encaminhadas e

submetidas à avaliação da de Avaliação do PRO-HOSP criada pela Resolução SES N° 102 de 04/06/2003.

Art. 4º - A adesão dos hospitais ao Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais – PRO-HOSP, competência 2005-2006, será formalizada mediante Termo de Compromisso de Gestão, conforme Anexo II a ser firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e o Hospital interessado, com a interveniência da Secretaria Municipal de Saúde do município sede de microrregião.

§1º - Os Gestores dos municípios sede de microrregião e os hospitais que pretendam firmar o Termo de Compromisso de Gestão devem apresentar, na Secretaria de Estado da Saúde, o Plano de Ajustes e Metas circunstanciado e com a anuência do Gestor Municipal, até o dia 12 de setembro de 2005, juntamente com os documentos necessários à sua habilitação na fase I do segundo módulo PRO-HOSP, competência 2005-2006.

§2º - Os Planos de Ajustes e Metas expostos no §1º deste art. 4º, devem dispor no mínimo sobre:

I - as metas quantitativas, qualitativas e gerenciais a serem atingidas pelo Hospital;

II - os indicadores para aferição dos resultados,

III - o valor financeiro almejado e o detalhamento da sua destinação,

IV – a formalização dos compromissos que atendam às exigências estabelecidas no Anexo II desta Resolução.

§ 3º - Cabe ao Gestor Municipal, em conjunto com os hospitais microrregionais, observando o fluxo de

atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, elaborar proposta de aplicação dos recursos financeiros estabelecidos para a microrregião, referente a cada unidade hospitalar, observando-se que:

a) No mínimo 10% (dez por cento) do recurso deve ser aplicado na melhoria da gestão.

b) Pelo menos 50% (cinquenta por cento) do recurso deve ser aplicado em reforma, equipamentos e/ou material permanente.

Art. 5º - Para os municípios habilitados em regime de Gestão Plena de Sistema, os recursos serão repassados através do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde e para os municípios não habilitados, os recursos serão repassados diretamente aos hospitais participantes do Programa.

Art. 6º - A Secretaria de Estado de Saúde, através de comissão especialmente designada pelo Secretário de Estado de Saúde, conforme Resolução Nº 102 de 04/06/2003, avaliará e emitirá parecer técnico sugerindo ou não a aprovação do Plano de Ajustes e Metas exposto nos §§1ºe 2º do art.4º desta Resolução.

Parágrafo único - A Comissão de Avaliação dos Planos de Ajustes e Metas utilizará, como critério para aprovação da alocação de recursos à unidade hospitalar, o fluxo de atendimento microrregional aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Art. 7º - O Termo de Compromisso de Gestão, disposto no caput do art. 4º desta resolução, será firmado quando o Hospital interessado atender a todos os requisitos para habilitação e for aprovado o seu respectivo Plano de Ajustes e Metas, devendo o seu acompanhamento ser realizado pela Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde à qual está vinculado o hospital, conjuntamente com o Comissão Microrregional do PRO-HOSP e a CIB Microrregional.

Parágrafo único – O acompanhamento estabelecido no caput deste art. 7º será realizado através de:

- Relatório trimestral apresentado ao Gestor local após aprovação da CIB Microrregional, com cópia para a Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde;

II - Relatório semestral apresentado ao Gestor Estadual após aprovação da CIB Microrregional.

Art. 8º - O Estado de Minas Gerais, através do Fundo Estadual de Saúde, irá destinar R\$ 12.396.727,20 (Doze milhões, trezentos e noventa e seis mil, setecentos e vinte e sete reais e vinte centavos) à fase I do segundo módulo do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais – PRO-HOSP - Microrregional –competência 2005-2006, para apoio financeiro aos hospitais das microrregiões do Vale do Jequitinhonha , Vale do Rio Doce, Norte e Vale do Mucuri, participantes do programa.

§1º - O apoio financeiro estabelecido no caput deste artigo é de R\$ 4,10 (quatro reais e dez centavos) “per capita” por microrregião, conforme estabelecido no Anexo I desta Resolução.

§ 2º - O valor destinado a cada microrregião é estabelecido com base na população IBGE/TCU 2004.

§3º - Os recursos estabelecidos neste art. 8º deverão ser utilizados nas atividades hospitalares de saúde para investimento, modernização gerencial, custeio e qualificação de Recursos Humanos para atuarem no Sistema Único de Saúde, conforme Termo de Compromisso de Gestão a ser firmado.

Art. 9º - Os recursos objeto desta Resolução correrão à conta do orçamento próprio da Secretaria de Estado da Saúde, orçados no Fundo Estadual de Saúde e provenientes do Tesouro Estadual, sob as dotações nº:

4291.10.302.5094256.0001-334041-10.1

4291.10.302.509.4256.0001-335043-10.1

4291.10.302.509.4256.0001-444042-10.1

4291.10.302.509.4256.0001-445042-10.1

Art 10 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, com efeito financeiro a partir da competência outubro de 2005.

Art. 11 - Revogam-se as disposições em contrário.

Belo Horizonte , 15 de setembro de 2005

Marcus Vinicius Caetano Pestana da Silva
Secretário de Estado da Saúde e Gestor do SUS- MG

ANEXO I

Valor Máximo de Apoio Financeiro por Município Sede de Microrregião - Fase I - Ano III

Nº Ordem	Microrregião	População	Percapita	Valor
01	Jequitinhonha			
	Diamantina *	112.291	4,10	460.393,10
	Minas Nova/Turmalina/Capelinha	126.439	4,10	518.399,90
	Total Micro Jequitinhonha	238.730	4,10	978.793,00
02	Leste (Vale do Rio Doce)			
	Manhuaçu	322.918	4,10	1.323.963,80
	Guanhães	144.385	4,10	591.978,50
	Governador Valadares *	124.438	4,10	510.195,80
	Mantena	67.792	4,10	277.947,20
	Peçanha	108.220	4,10	443.702,00
	Resplendor	84.523	4,10	346.544,30
	Total Micro Leste	852.276	4,10	3.494.331,60
03	Norte de Minas			
	Brasília de Minas/São Francisco	231.705	4,10	949.990,50
	Coração de Jesus	39.148	4,10	160.506,80
	Francisco Sá	69.253	4,10	283.937,30
	Janaúba/Monte Azul	257.126	4,10	1.054.216,60
	Januária	176.889	4,10	725.244,90
	Montes Claros/ Bocaiuvas *	87.846	4,10	360.168,60
	Pirapora	142.720	4,10	585.152,00
	Salinas/Taiobeiras	197.021	4,10	807.786,10
	Total Micro Norte de Minas	1.201.708	4,10	4.927.002,80
04	Nordeste (Mucuri)			
	Águas Formosas	64.053	4,10	262.617,30
	Almenara	174.701	4,10	716.274,10
	Araçuaí	88.887	4,10	364.436,70
	Itaobim	79.147	4,10	324.502,70
	Nanuque	68.784	4,10	282.014,40
	Padre Paraíso	57.636	4,10	236.307,60
	Pedra Azul	51.117	4,10	209.579,70
	Teófilo Otoni/ Malacacheta / Itambacuri *	156.727	4,10	642.580,70
	Total Micro Nordeste	741.052	4,10	3.038.313,20
	Total Geral	3.033.766	4,10	12.438.440,60

* Deduzida população do Município Sede de Micro/Macro

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

ANEXO II

PLANO DE AJUSTES E METAS

Finalidade: Estabelecimento de metas (qualitativas, quantitativas, gerenciais e assistenciais) e compromissos a serem cumpridos pela entidade beneficiada.

Entidade		CNPJ	
Endereço			UF MG
Microrregião		e-mail	
Telefone	Fax:	CEP	
Nome do responsável		Função	
CPF	CI	Órgão expedidor	
Banco	Conta Corrente	Agência	Praça

Título do Projeto Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS – MG - PRO – HOSP, Módulo II – Fase I – 3ª Ano - Microrregionais.	Período de execução	
	Início 10/2005	Término 04/2006
Finalidade/Objetivo:		
Justificativa do Projeto:		

1. DOS COMPROMISSOS GERAIS E DAS METAS

A ENTIDADE beneficiada deverá assumir, em caráter permanente, os compromissos listados abaixo:

1- Indicadores: Para o computo dos indicadores listados abaixo, o hospital deverá estar em conformidade com a Portaria SAS nº 312 de 02 de maio de 2002 do Ministério da Saúde, que define a metodologia de apuração do Censo Diário, destacando:

- Serão computado somente o desempenho dos leitos contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), não sendo considerado os demais leitos existentes no hospital (leitos de convênios e particulares);
- A capacidade hospitalar considerada no computo dos indicadores é a capacidade operacional, ou seja, a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo diário, ainda que estejam desocupados. Não sendo computados os leitos que eventualmente possam estar bloqueados por alguma razão.

1-1 Manter % de leitos ofertados ao Sistema Único de Saúde, conforme pactuado no quadro abaixo:

Clínica	Capacidade				Leitos Operacionais		
	Planejada	Instalada	Operacional	Emergencial	Convênio	SUS	% SUS
Médica							
Obstétrica							
Ginecológica							
Pediátrica							
Cirúrgica							
UTI							
Total							

- Obs: 1- Especificar as clínicas de acordo com as características da instituição;
2 - A quantificação dos leitos operacionais é relacionada à capacidade operacional.

1-2 Reduzir o Tempo Médio de Permanência, tendo como referência o desempenho dos 12 últimos meses e a pactuação deste indicador no Módulo II - Fase I do PRO-HOSP, Microrregional – competência 2004/2005:

Reduzir Tempo Médio de Permanência	Desempenho (DIAS) (média dos 12 últimos meses).	META PACTUADA 2004 - 2005	META (DIAS) 2005-2006
Clinica Médica			
Clinica Cirúrgica			
Clinica Ginecológica			
Pediatria			
UTI			
Geral			-

Obs: 1- Especificar as clínicas de acordo com as características da instituição;

1-3 Aumentar a qualidade assistencial, com a redução das taxas abaixo relacionadas tendo como referência o desempenho dos 12 últimos meses e a pactuação deste indicador no Módulo II - Fase I do PRO - HOSP, Microrregional – competência 2004 2005:

INDICADORES	Desempenho (DIAS) (média dos 12 últimos meses)	META PACTUADA 2004 - 2005	META (DIAS) 2005-2006
Taxa de Mortalidade			
Taxa de Infecção Hospitalar			
Taxa de Cesárea			

Obs: Quanto ao indicador taxa de cesárea a meta pactuada considerada é a taxa estabelecida com o MS para a respectiva complexidade do Hospital no ano de 2005.

1-4- Aumentar a produtividade e resolutividade da instituição, com o aumento das taxas abaixo relacionadas tendo como referência o desempenho dos 12 últimos meses e a pactuação deste indicador no Módulo II do PRO – HOSP, Microrregional – competência 2004 2005:

INDICADORES	Desempenho (DIAS) (média dos 12 meses)	META PACTUADA 2004 - 2005	META (DIAS) 2005-2006
Taxa de Ocupação			
Taxa de atendimento à paciente referenciado			

2- Gestão profissionalizada:

2.1 Garantir a participação dos Diretores Administrativos e do Diretor Técnico nos cursos de Especialização/Capacitação oferecidos pela SES.

2.2 Desenvolvimento e implementação do Plano Diretor do Hospital, considerar uma das duas opções abaixo:

2.2.1 Instituições que ainda não desenvolveram o seu Plano Diretor:

- O Plano Diretor deverá ser elaborado no decorrer do curso de Especialização, oferecido pela Escola de Saúde Pública de MG (ESP/MG) ou através de outras instituições conveniadas com a SES.
- O Plano Diretor (produto final do curso de especialização) deverá ser aprovado pela ESP/MG, para que este compromisso seja aceito pela SES/MG;
- Constituir um grupo gestor para auxiliar no desenvolvimento do Plano Diretor;
- Alta Administração do hospital deverá participar efetivamente na elaboração do Plano Diretor;
- O Plano Diretor desenvolvido deverá estar atualizado e inserido na rede assistencial pública da Microrregião.

2.2.2 Instituições que já possuem Plano Diretor aprovado pela ESP/MG:

- Implementar as ações integrantes do Plano Diretor;
- Inserir as ações que incorporarem os compromissos assumidos e metas pactuadas neste instrumento;
- Utilizar efetivamente o Plano Diretor como norteador da gestão da instituição;
- Manter o grupo gestor ativo para auxiliar na sua implementação;
- Participar de oficinas promovidas pela SES;
- Estar atualizado e inserido na rede assistencial pública da Microrregião.

2.2.3 Demonstrar em até 120 dias o cumprimento dos compromissos assumidos pelo Hospital pactuados nas competências 2003-2004 e 2004-2005 do PRO–HOSP, Módulo II -

Fase I - Microrregional, das metas abaixo enumeradas, a fim de que se avalie junto a SES/MG a necessidade de repactuação dessas, com o respectivo cronograma de execução ou se os quesitos já foram atendidos plenamente.

Obs: Aplica-se a mesma metodologia aos Hospitais que estão iniciando sua participação no programa.

- Ter centros de custos implantados;
- Ter sistema de controle de estoque implantado;
- Dispensação de medicamentos por dose individualizada/dose unitária;
- Utilizar Banco de Preços;
- Implantar 10 protocolos clínicos;
- Dispor de Sistema de Informatização em Rede;
- Dispor de acesso a internet;
- Dispor de gerador com cobertura das áreas críticas;
- Garantir o uso de Hemocomponentes seguro;
- Implantar o serviço de controle de infecção hospitalar;
- Implantar Sistema de Estatística hospitalar/assistencial.
- Realizar sistematicamente análise da água hospitalar;
- Emitir relatórios de Alta Hospitalar em 100% do paciente SUS
- Elaborar e Implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde (PGRSS) da instituição.

2.2.4 Manter atualizado o cadastro do Hospital (CNES), junto ao Gestor Municipal;

2.2.5 Garantir a notificação de 100% dos casos suspeitos de doenças de notificação compulsória conforme legislação vigente.

3- Implantar mecanismos abrangentes de Controle Internos, enumerados abaixo:

3.1 Ter implantado o Censo Diário em conformidade com a Portaria SAS nº 312 de 02 de maio de 2002 do Ministério da Saúde.

3.2 Manter as comissões, abaixo relacionadas, em pleno funcionamento:

- 3.2.1 Comissão de prontuário;
- 3.2.2 Comissão de óbito;
- 3.2.3 Comissão de ética médica;
- 3.2.4 Controle de eventos adversos;
- 3.2.5 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

3.3 Constituir auditoria interna para acompanhamento das ações abaixo enumeradas:

- 3.3.1 Acompanhamento do contrato SUS
- 3.3.2 Acompanhamento das metas e compromissos do PRO-HOSP
- 3.3.3 Avaliação dos setores/serviços que integram a estrutura da instituição

4- Quanto aos Programas da SES/MG:

4.1 Aderir ao “Programa Viva Vida” da Secretaria de Estado de Saúde, *específico aos hospitais que possuem Obstetrícia e Pediatria*:

- 4.1.1 Constituir e implementar o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Mortalidade Infantil;
- 4.1.2 Monitorar o número de cesáreas realizadas, estabelecendo planos de ação para o alcance da meta.

4.2 Quanto a Política Nacional de Humanização – PNH –

4.2.1. Ao hospital que ainda não aderiu ao PNH:

- Implantar o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH);

- Formalizar o funcionamento com a elaboração e institucionalização do instrumento;
- Desenvolver Planos de Ação nos três pilares da humanização que são os usuários, gestores e trabalhadores da saúde.
- Participar dos cursos de humanização promovidos pela SES/MG;
- Orientar todas as ações da instituição dentro dos princípios do PNH.

4.2.2 Ao hospital que aderiu ao PNH, tendo já institucionalizado o regimento interno:

- Desenvolver Planos de Ação nos três pilares da humanização que são os usuários, gestores e trabalhadores da saúde.
- Participar dos cursos de humanização providos pela SES/MG;
- Orientar todas as ações da instituição dentro dos princípios do PNH.

5- Quanto aos compromissos assistenciais.

5.1 Relacionar no quadro abaixo as ações assistenciais que foram caracterizadas como pontos de estrangulamento, conforme avaliação da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais – CIB/SUS-MG, que foram pactuadas com a instituição.

Procedimentos Pactuados	Quantidade Pactuada (físico) mensal	Cronograma de Implementação

5.2 Demonstrar em até 120 dias o cumprimento dos compromissos assumidos pelo Hospital pactuados nas competências 2003-2004 e 2004-2005 do PRO – HOSP, Módulo II – Fase I Microrregional, das metas assistenciais, abaixo enumeradas, a fim de que se avalie junto a SES/MG a necessidade de repactuação com o respectivo cronograma de execução ou se os quesitos já foram atendidos plenamente.

Obs: Aplica-se a mesma metodologia aos Hospitais que estão iniciando sua participação no programa.

- Implantação da Unidade de Cirurgia Ambulatorial,
- Implantação do Hospital –Dia
- Dispor de Serviço de Pronto Atendimento ou Emergência, com os quesitos abaixo enumerados:
 - Ter área física exclusiva
 - Ter equipe multiprofissional exclusiva
 - Ter equipamentos exclusivos.
 - Ter norma e rotinas específicas
 - Contar com transporte sanitário com UTI

6- Nos casos dos Hospitais Universitários, certificados e contratualizados junto ao Ministério da Educação e Ministério da Saúde, avaliar as metas pactuadas tanto no Estado quanto na União, a fim de potencializar as ações dos instrumentos contratuais.

Pede Deferimento

Local e Data

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição

II – Plano de Investimento

2.1 Detalhamento das ações a serem executadas com investimento, a fim de atingir o objetivo/finalidade do programa:

OBS: Levar em consideração as metas assistenciais e as de qualificação da assistência bem como as melhorias de gestão

2.2 Programação Financeira

Recurso Total do Projeto: R\$

O recurso financeiro obedecerá ao desembolso detalhado abaixo:

<i>Detalhamento</i>	<i>Desembolso (R\$)</i>	<i>%</i>
Melhoria da Gestão		
Material de Consumo		
Equipamentos e obra		
TOTAL		

2.3 Detalhamento dos bens e materiais a serem adquiridos, agrupados em Melhoria de Gestão e os Investimentos em Obras e Equipamentos.

2.4 Cronograma mensal de execução do investimento.

Anuência do Gestor Municipal	
Comentários - Justificativa	
Local e Data	
Assinatura e carimbo do Gestor Municipal	Assinatura e carimbo do responsável pela instituição
CI: _____ Órgão expedidor _____ CPF: _____	CI: _____ Órgão expedidor _____ CPF: _____

Aprovação do Coordenador da Comissão de Avaliação dos Planos de Ajustes e Metas – SES	
Parecer:	

Local e Data	
Assinatura e carimbo do COORDENADOR da Comissão de Avaliação dos Planos de Ajustes e Metas – SES	Assinatura e carimbo do Gestor Estadual -Minas Gerais
CI: _____ Órgão expedidor: _____ CPF: _____	CI: _____ Órgão expedidor: _____ CPF: _____

ANEXO III

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO – 1 FASE – ANO III DO MÓDULO II – MICRORREGIONAL

Realização do Seminário de Avaliação.....	Até 30 de agosto/2005
Definição do Elenco de Hospitais.....	Até 08 de setembro/2005
Entrega dos Planos de Investimentos.....	Até 12 de setembro/2005
Revisão de Proposta pela Comissão Central	Até 26 de setembro/2005
Publicação da Resolução.....	Até 28 de setembro/2005
Assinatura dos Termos de Compromissos.....	Até 30 de setembro/2005
Lançamento do Programa	Até 03 de outubro/2005
Início dos Desembolsos.....	Outubro/2005