



DEPARTAMENTO DE
ADMINISTRAÇÃO

PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"
Secretaria Municipal de Governo e Administração

Ofício DA nº110/2019

Assis, 03 de maio de 2019.

Ao Excelentíssimo Senhor
VEREADOR ALEXANDRE COBRA CYRINO NICOLIELLO VÊNIO
Presidente da Câmara Municipal de Assis
Assis – SP

Assunto: Encaminha Projeto de Lei nº 48/2019.

Senhor Presidente,

Encaminho, por intermédio de Vossa Excelência, para apreciação e deliberação da Egrégia Câmara Municipal de Assis, o incluso Projeto de Lei nº 48/2019, em que o Executivo Municipal solicita autorização para abertura de Crédito Adicional Especial, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para os fins que especifica, acompanhado da respectiva exposição de motivos.

Na oportunidade, reafirmo a Vossa Excelência e aos Senhores Vereadores protestos de alta consideração.

Atenciosamente,

JOSÉ APARECIDO FERNANDES
Prefeito Municipal



DEPARTAMENTO DE
ADMINISTRAÇÃO

PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"
Secretaria Municipal de Governo e Administração

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS (Projeto de Lei nº 48/2019)

Ao Excelentíssimo Senhor
VEREADOR ALEXANDRE COBRA CYRINO NICOLIELLO VÊNIO
Presidente da Câmara Municipal de Assis
Assis – SP

Senhor Presidente,

Submetemos à apreciação dessa Egrégia Casa de Leis, o incluso Projeto de Lei que visa obter autorização para a abertura de um Crédito Adicional Especial, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) junto a Secretaria Municipal de Saúde.

Justificamos a presente medida diante da necessidade de criação de dotação orçamentária específica para ocorrer com o repasse da última parcela (de um total de onze) tendo em vista a renovação do Termo de Adesão da Resolução SS 142, de 11/11/2014 ao Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante, do Governo Estadual.

Para arcar com as despesas serão utilizados recursos oriundos de excesso de arrecadação, verificado mediante o repasse dos recursos pelo Governo do Estado em 2019, na forma do artigo 2º da propositura.

Encaminhamos em anexo, para conhecimento dos Senhores Vereadores a Resolução de nº 234, expedida pelo Conselho Municipal de Saúde, o qual aprova por unanimidade a proposta.

Em face do exposto, encaminho por intermédio de Vossa Excelência, o Projeto de Lei nº 48/2019, para apreciação e deliberação dessa Egrégia Câmara Municipal de Assis.

Prefeitura Municipal de Assis, em 03 de maio de 2019.

JOSÉ APARECIDO FERNANDES
Prefeito Municipal



DEPARTAMENTO DE
ADMINISTRAÇÃO

PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"
Secretaria Municipal de Governo e Administração

PROJETO DE LEI Nº 48/2019

Dispõe sobre a abertura de Crédito Adicional Especial para os fins que especifica.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ASSIS:

Faço saber que a Câmara Municipal de Assis aprova e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica aberto no Orçamento Programa Anual do Município de Assis, um Crédito Adicional Especial, nos termos do artigo 41, inciso II, da Lei Federal 4.320 de 17 de março de 1.964, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) observando as classificações institucionais, econômicas e funcionais programáticas, abaixo relacionadas:

02.	PODER EXECUTIVO		
02.10.	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
02.10.04.	MÉDIA ALTA COMPLEX. AMBUL.HOSPITALAR		
10.302.0080.2182	PARCEIROS DO SUS		
3.3.90.39	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	R\$	10.000,00
	Fonte de Rec. 02 - Transferências e Convênios Estaduais-Vinc.		
	C.A 302.003 Prog.Paulista Apoio as Comissões Intra-Hosp.de Transpl.		
	Total.....	R\$	10.000,00

Art. 2º - Os recursos para atender as despesas com a execução da presente Lei, serão os provenientes de excesso de arrecadação, nos termos do disposto no artigo 43, § 1º, inciso II da Lei 4.320 de 17 de Março de 1.964, através de repasses da Secretaria de Estado da Saúde, conforme Renovação do Termo de Adesão da Resolução SS 142, de 11/11/2014 - Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante, a ser verificado na Receita (1728.03.11.05) durante o exercício de 2019.

Art. 3º - Ficam alterados os anexos III, IV e V do Plano Plurianual, aprovado pela Lei Municipal nº 6.320 de 22 de junho de 2017 e o anexo IIA da Lei de Diretrizes Orçamentárias, exercício de 2019, aprovada pela Lei Municipal nº 6.556 de 13 de julho de 2018, conforme especificações previstas nos artigos 1º e 2º desta Lei.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Assis, em 03 de maio de 2019.

JOSÉ APARECIDO FERNANDES
Prefeito Municipal

Conselho Municipal de Saúde de Assis

Rua Cândido Mota, 48 – Assis/SP – CEP: 19806-250 – fone: (18) 3302-5555 (ramal 269)

RESOLUÇÃO N.º 234, DE 12/03/2019.

Dispõe sobre abertura de Crédito Adicional Suplementar – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica – Fonte 02 – Estadual – valor de R\$ 10.000,00 – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – Parceiros SUS;

O Conselho Municipal de Saúde de Assis, no uso de suas atribuições legais e;

Considerando a Lei Municipal n.º 5.904, de 29 de setembro de 2014, alterada pela Lei n.º 5.997, de 04 de março de 2015, que reformulou o Conselho Municipal de Saúde;

Considerando a Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Considerando o Decreto n.º 7.367 de 06/10/2017, que nomeia os novos Conselheiros Municipais de Saúde;

Considerando a Eleição realizada em 10/10/2017 pelo Conselho Municipal de Saúde;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, nos artigos 31 a 42;

Considerando a orientação do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo nº 228, de 03/12/2014;

Considerando a reunião ordinária de 12/03/19;

DELIBERA:

Aprovar por unanimidade a abertura de crédito adicional Suplementar – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica – Fonte 02 – Estadual – no valor de R\$ 10.000,00 (Dez mil reais) – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – Parceiros SUS – Renovação do Termo de Adesão – Resolução SS 142 de 11/11/2014 – Comissões Intra Hospitalares - Transplantes .

Assis, 12 de março de 2019.

Cátia Auxiliadora Ribeiro de Moraes
Presidente do Conselho Municipal de Saúde



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
Portal de Finanças

Número demanda: 2018SES0589

Número NIS:

Conveniado:

11.516.639/0001-40 - FUNDO - ASSIS

Programa:

Comissões Intra-Hospitalares

Objeto:

RENOVAÇÃO TERMO DE ADESÃO - RES.SS142, DE 11/11/2014.

1ª PARCELA - R\$15.000,00

11 PARCELAS - R\$10.000,00

Instrumento Legal:

Fundo a Fundo

Processo:

Valor do convênio:

R\$ 125.000,00

Base Mensal:

R\$ 10.416,67

Empenhos:

Nº	Data	Fonte	Valor
2018NE02966	05/03/2018	TESOURO	15.000,00
2018NE08556	11/06/2018	TESOURO	30.000,00
2018NE10906	11/07/2018	TESOURO	10.000,00
2018NE11693	01/08/2018	TESOURO	10.000,00
2018NE13779	14/09/2018	TESOURO	10.000,00
2018NE15274	10/10/2018	TESOURO	10.000,00
2018NE17243	09/11/2018	TESOURO	10.000,00
2018NE18255	10/12/2018	TESOURO	20.000,00
Total			115.000,00

Pagamentos:

Nº	Data	Valor
9009700012018OB17188	07/03/2018	15.000,00
9009700012018OB48699	12/06/2018	30.000,00
9009700012018OB66291	12/07/2018	10.000,00
9009700012018OB78921	13/08/2018	10.000,00
9009700012018OB95114	14/09/2018	10.000,00
9009700012018OBB1410	15/10/2018	10.000,00
9009700012018OBC5163	26/11/2018	10.000,00
9009700012018OBE1484	12/12/2018	20.000,00
Total		115.000,00

Saldo pendente

R\$ 10.000,00

Falta(m) aproximadamente 1 parcela(s)

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS 142, de 11-11-2014

Aprova a implantação do Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante, determina critérios para seleção e dá outras providências

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

* as disposições da Lei Federal 9.434, de 04-02-1997, regulamentada pelo Decreto Federal 2.268, de 30-06-1997, portarias, regulamentos e demais normas pertinentes ao Sistema Nacional de Transplantes;

* a necessidade de envolver, de forma mais efetiva e organizada, os hospitais notificantes no esforço coletivo de captação de órgãos, especialmente aqueles que disponham de Unidades de Tratamento Intensivo cadastradas como de Tipo II e III, que sejam integrantes dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências e/ou que realizem transplantes,

Resolve:

Artigo 1º - Fica aprovada a implantação do Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante (PPA-CIHT), em conformidade com os Anexos:

ANEXO I - Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante (CIHT);

ANEXO II - Hospitais Notificantes elegíveis;

ANEXO III – Apêndices

1. Nota Técnica 01/2014 do Sistema Estadual de Transplantes (SET);

2. Relatório mensal das atividades;

ANEXO IV - Formulário Informativo de Óbito das Unidades de Críticos, para cada caso de falecimento ocorrido na unidade de terapia intensiva, on line.

Artigo 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I

(Anexo a que se reporta a Resolução SS – 142, de 11 novembro de 2014)

Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante (PPA-CIHT)

1. INTRODUÇÃO

A existência e o funcionamento de Comissões Intra-Hospitalares de Transplante (CIHT) permitem uma melhor organização do processo de captação de órgãos, identificação dos doadores potenciais, abordagem mais adequada de seus familiares, maior dinamismo na articulação entre o hospital notificante, a Organização de Procura de Órgãos (OPO) e a Central de Transplantes (CTx), permitindo a ampliação qualitativa e quantitativa na captação de órgãos, motivo pelo qual o Sistema Estadual de Transplante elaborou o Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante (PPA-CIHT).

2. DO OBJETO

O PPA-CIHT tem por objeto o desenvolvimento das atividades das CIHT nos hospitais notificantes elegíveis segundo critérios pré-determinados, visando a ampliação, quantitativa e qualitativa, do número de doadores de órgãos e tecidos no Estado, com reflexo direto no aumento do número de doadores viáveis/milhão de habitantes.

O programa consiste no estímulo à busca ativa e manutenção da viabilidade do doador potencial até o momento da captação dos órgãos e tecidos para transplante, sendo que será implantado em 02 fases:

* Fase I: adesão formal ao programa pelo hospital notificante, com adequação da CIHT às orientações constantes na

Nota Técnica 01/2014 do SET (Anexo III). A CIHT deverá ser integrada por 1(um) médico e 2(dois) enfermeiro(a)s pertencentes ao corpo funcional do hospital, com dedicação de 03 (três) horas extras por dia para realização das atividades de busca ativa, entrevista com familiar, manutenção e preparo do doador potencial, além da marcação do horário no centro cirúrgico para retirada dos órgãos e tecidos doado, sendo que o médico deve ser designado Coordenador da CIHT. O médico e os enfermeiros deverão ser capacitados por intermédio do Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplantes, certificado pelo Sistema Estadual de Transplantes, capacitação esta de caráter obrigatório;

* Fase II: compreende o início propriamente dito das atividades da CIHT dentro das condições estabelecidas pelo programa, com acompanhamento, pelo SET, dos indicadores e índices alcançados.

3. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

O PPA-CIHT foi desenvolvido considerando os seguintes parâmetros:

* Regiões: o Estado está subdividido em 10 (dez) áreas geográficas que correspondem às áreas de abrangência das OPO;

* Hospitais Notificantes elegíveis (Anexo II).

* Relatório mensal das atividades (Anexo III);

* Formulário de Óbito das Unidades de Críticos (Anexo IV).

A seleção dos Hospitais Notificantes habilitados a participar do programa foi realizada identificando, em cada uma das 10 regiões geográficas previamente definidas, os 05 (cinco) hospitais com o maior número de doadores potenciais viabilizados no estado no ano de 2013, sendo critério de exclusão a existência de OPO instalada na instituição, bem como pertencer à esfera administrativa privada.

Os critérios utilizados para desempate entre os hospitais notificantes com o mesmo número de doadores viabilizados no ano de 2013 foram: hospitais próprios do Estado, seguidos dos hospitais universitários, hospitais filantrópicos, número de notificações de doadores no ano de 2013.

O PPA-CIHT irá alcançar 50 hospitais notificantes do Estado de São Paulo.

4. DAS OBRIGAÇÕES

O hospital notificante selecionado que aderir ao programa deverá cumprir com os seguintes termos:

↳ CIHT deverá ser instituída por ato formal da direção do hospital, devendo estar vinculada diretamente à diretoria médica da instituição e ser composta por, no mínimo, três membros integrantes de seu corpo funcional, 01 médico(a) e 02 enfermeiros(as);

↳ solicitar autorização de funcionamento da CIHT ao SET, informando sua constituição, acompanhada de certidão negativa de infração ética junto ao seu órgão de classe relativa ao Coordenador Intra-Hospitalar de Transplante;

↳ a direção do estabelecimento de saúde deverá prover área física definida e equipamentos adequados para gerenciamento e armazenamento de informações e documentos, intercomunicação entre os diversos participantes do processo, e conforto para profissionais e familiares dos potenciais doadores, pleno funcionamento da CIHT, bem como definir o regime de trabalho dos seus membros quanto à atuação na Comissão;

↳ o Coordenador da CIHT deverá possuir carga horária mínima de vinte horas semanais dedicadas exclusivamente à referida Comissão;

↳ o Coordenador da CIHT deverá ser obrigatoriamente um profissional médico;

↳ a CIHT deverá publicar Regimento Interno próprio e promover reuniões periódicas registradas em ata;

↳ o Coordenador da CIHT responderá administrativa e tecnicamente ao Diretor do hospital ao qual esteja vinculado;

↳ no âmbito do hospital onde está instituída, a CIHT deverá ter prerrogativas específicas para o exercício das atividades relativas ao processo doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo para transplante, nos termos da lei;

↳ enviar o espelho mensal dos profissionais designados a atuar no projeto, especificando as horas trabalhadas por dia junto a CIHT.

A CIHT apresenta as seguintes atribuições:

I. organizar, no âmbito do hospital, o protocolo assistencial de doação de órgãos;

II. criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no hospital, e que não sejam doadores potenciais de órgãos, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;

III. articular-se com as equipes médicas do hospital, especialmente as equipes das Unidades de Tratamento Intensivo, de Urgência e de Emergência, no sentido de identificar os doadores potenciais e estimular seu adequado suporte para fins de doação;

IV. articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil, eficiente e ocorra dentro de estritos parâmetros éticos;

V. viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução CFM 1.480/97, a qual versa sobre o tema;

VI. notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles casos que não se tratem de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;

VII. manter o registro do número de óbitos ocorridos em sua instituição;

VIII. promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no

âmbito da instituição;

IX. articular-se com os respectivos IML e SVO para, nos casos em que se aplique, agilizar o processo de necropsia dos doadores, facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento no próprio estabelecimento de saúde, tão logo seja procedida à retirada dos órgãos;

X. articular-se com a respectiva CTx de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

XI. arquivar, guardar adequadamente e enviar, à CTx, as cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei 9.434, de 1997;

XII. orientar e capacitar o setor responsável, no hospital, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei 9.434, de 1997;

XIII. responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;

XIV. manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizadas conforme formulário disponibilizado pelo SET;

XV. apresentar mensalmente os relatórios ao SET, conforme Anexo III;

XVI. nos casos em que se aplique, articular-se com as demais instâncias intra e interinstitucionais no sentido de garantir aos candidatos a receptores de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo o acesso às equipes especializadas de transplante, bem como auditar internamente a atualização junto à CTx das informações pertinentes a sua situação clínica e aos demais critérios necessários à seleção para alocação dos enxertos;

XVII. acompanhar a produção e os resultados dos programas de transplantes de sua instituição, nos casos em que se apliquem, inclusive os registros de seguimento de doadores vivos;

XVIII. implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;

XIX. registrar, para cada processo de doação, informações constantes na Ata do Processo Doação/Transplante;

XX. preencher o Formulário Informativo de Óbito das Unidades de Críticos, para cada caso de falecimento ocorrido na unidade de terapia intensiva, on line, utilizando-se do link:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=16841&crypt=16841.

5. DAS METAS

Hospitais notificantes com serviço de neurocirurgia: notificar um número maior ou igual ao correspondente a 14% do total de óbitos ocorridos na unidade de terapia intensiva (UTI), uma vez que estatísticas demonstram que este valor corresponde, em média, ao percentual aos óbitos ocorridos por morte encefálica.

Hospitais notificantes sem serviço de neurocirurgia: notificar um número maior ou igual ao correspondente a 4% do total de óbitos ocorridos na unidade de terapia intensiva (UTI), uma vez que estatísticas demonstram que este valor corresponde, em média, ao percentual aos óbitos ocorridos por morte encefálica.

O cálculo em questão será realizado com base no Formulário de Óbito das Unidades de Críticos que deverá ser encaminhado pelo hospital. (Anexo VI).

6. DO APOIO

O apoio oferecido pelo PPA_CIHT ao hospital será adaptado ao tipo de esfera administrativa e gestão à qual esteja submetido o hospital notificante selecionado.

Considerando a seleção dos hospitais notificantes, quanto à esfera administrativa e tipo de gestão, encontramos:

\> 24 (vinte e quatro) instituições sob gestão municipal;

\> 15 (quinze) instituições estadual sob Contrato de Gestão com Organização Social de Saúde (OSS) e Convênios Análogos;

\> 08 (oito) instituições sob gestão estadual;

\> 03 (três) instituições estaduais sob gestão direta.

Hospitais sob gestão municipal: o apoio será realizado de acordo com o previsto na Resolução SS 44 de 22-04-2014, por intermédio de transferência, mediante adesão, de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde.

Cronograma:

* Fase I: repasse em parcela única equivalente a R\$ 5.000,00 para adequação da CIHT ao PPA-CIHT; disponibilização do curso de capacitação aos integrantes da CIHT.

* Fase II – repasse de recursos equivalente a R\$ 120.000,00 ao ano para desenvolvimento das atividades da CIHT dentro das condições estabelecidas pelo PPA-CIHT.

Hospitais estaduais sob contrato de gestão com Organização Social e Saúde e convênios análogos: o apoio será realizado por intermédio da disponibilização do curso de capacitação aos integrantes da CIHT.

Hospitais sob Gestão Estadual: o apoio será realizado mediante transferência de recursos do Tesouro. Cronograma:

* Fase I: repasse em parcela única equivalente a R\$ 5.000,00 para adequação da CIHT ao PPA-CIHT; disponibilização

do curso de capacitação aos integrantes da CIHT.

* Fase II – repasse de recursos equivalente a R\$ 120.000,00 ao ano para desenvolvimento das atividades da CIHTT dentro das condições estabelecidas pelo PPA-CIHT

Hospitais estaduais sob gestão direta: o apoio será realizado por intermédio da disponibilização do curso de capacitação aos integrantes da CIHT. Os integrantes da CIHT exercerão suas atividades por intermédio da realização de plantões.

7. DURAÇÃO DO PROGRAMA

A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subseqüentes, respeitado o prazo de vigência do instrumento legal formalizado, fica condicionada ao alcance de metas previamente estabelecidas pelo programa, à aprovação do Sistema Estadual de Transplante, bem como dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Tesouro do Estado.

ANEXO II

(Anexo a que se reporta a Resolução SS – 142, 11-11-2014)

Hospitais Notificantes Selecionados

	Hospital Notificante	Notificações		Doadores Viáveis		% Doador Viabilizado	Esfera Administrativa	Gestão	Município
		Número Absoluto	%	Número Absoluto	%				
Sorocaba	Santa Casa de Sorocaba	14	11,0	4	16,7	28,57%	privado / filantrópico	municipal	Sorocaba
	Santa Casa de Itapeva	15	11,8	3	12,5	20,00%	privado / filantrópico	municipal	Itapeva
	Hospital Regional de Itapetininga	15	11,8	3	12,5	20,00%	municipal	municipal	Itapetininga
	Santa Casa de Itú - Sociedade Beneficente São Camilo	8	6,3	1	4,2	12,50%	privado / filantrópico	estadual	Itu
	Santa Casa de Misericórdia de Tatuí	3	2,4	1	4,2	33,33%	privado / filantrópico	municipal	Tatuí
Campinas	Hospital São Vicente de Paulo de Jundiá	33	9,9	16	13,7	48,48%	privado / filantrópico	municipal	Jundiá
	Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence - São José dos Campos	32	9,6	12	10,3	37,50%	municipal	municipal	São José dos Campos
	Hospital Estadual de Sumaré	22	6,6	11	9,4	50,00%	estadual	convenio análogo	Sumaré
	Hospital e Maternidade Celso Pierro - PUC-Campinas	17	5,1	9	7,7	52,94%	privado / filantrópico	municipal	Campinas
	Hospital Municipal Mério Gatti de Campinas	24	7,2	8	6,8	33,33%	municipal	municipal	Campinas
Botucatu	Hospital de Base de Bauru	33	41,8	13	44,8	39,39%	estadual	convenio análogo	Bauru
	Hospital Estadual de Bauru	2	2,5	2	6,9	100,00%	estadual	Contrato de Gestãc OSS	Bauru
	Santa Casa de Avaré	2	2,5	0	0,0	0,00%	privada / filantrópico	municipal	Avaré
	Santa Casa de Jaú	0	0	0	0,0	0,00%	privada / filantrópico	municipal	Jaú
	Associação Beneficente Hospital N. Sra. da Piedade	1	1,3	0	0,0	0,00%	privada / filantrópico	municipal	Lençóis Paulista
Marília	Hospital Regional de Presidente Prudente	3	5,9	2	18,2	66,67%	estadual	Contrato de Gestãc OSS	Presidente Prudente
	Santa Casa de Marília	3	5,9	1	9,1	33,33%	privada / filantrópico	municipal	Marília
	Santa Casa de Ourinhos	0	0	0	0	0	privada / filantrópico	municipal	Ourinhos
	Santa Casa de Presidente Prudente	2	3,9	1	9,1	50,00%	privada / filantrópico	estadual	Presidente Prudente
	Santa Casa de Assis	1	2,0	0	0,0	0,00%	privada / filantrópico	municipal	Assis

H. S. Paulo - UNIFESP	Hospital Municipal Irmã Dulce	43	8,5	14	7,8	32,56%	municipal	municipal	Praia Grande
	Hospital Geral de Itapeçerica da Serra	32	6,3	14	7,8	43,75%	estadual	Contrato de Gestão OSS	Itapeçerica da Serra
	Hospital Regional Sul	23	4,5	12	6,7	52,17%	estadual	estadual	São Paulo
	Hospital Estadual de Diadema	23	4,5	11	6,1	47,83%	estadual	Contrato de Gestão OSS	Diadema
	Hospital Geral de Pirajussara	36	7,1	8	4,4	22,22%	estadual	Contrato de Gestão OSS	Taboão da Serra
Dante Pazzanese	Hospital Estadual Mario Covas	55	17,5	16	17,6	29,09%	estadual	Contrato de Gestão OSS	Santo André
	Centro Hospitalar Municipal de Santo André	25	8,0	10	11,0	40,00%	municipal	municipal	Santo André
	Hospital Santa Marcelina-Itaquera	32	10,2	9	9,9	28,13%	privado / filantrópico	estadual	São Paulo
	Hospital Estadual de Sapopemba	19	6,1	8	8,8	42,11%	estadual	Contrato de Gestão OSS	São Paulo
	Hospital Luzia Pinho de Melo	31	9,9	7	7,7	22,58%	estadual	Contrato de Gestão OS	Mogi das Cruzes
Santa Casa	Complexo Hospitalar do Mandaquí	40	11,9	14	11,3	35,00%	estadual	estadual	São Paulo
	Hospital Municipal Pimentas Bom Sucesso	25	7,5	10	8,1	40,00%	municipal	municipal	Guarulhos
	Hospital Estadual de Itaquaquecetuba	26	7,8	8	6,5	30,77%	estadual	Contrato de Gestão OSS	São Paulo
	Hospital Geral de Guarulhos	17	5,1	5	4,0	29,41%	estadual	Contrato de Gestão OS	Guarulhos
	Hospital Cruz Azul	13	3,9	5	4,0	38,46%	privado / filantrópico	municipal	São Paulo

HC	Hospital Regional de Osasco	62	14,8	24	15,1	38,71%	estadual	estadual	Osasco
	Hospital Municipal de Campo Limpo-Fernando M. P. da Rocha	43	10,3	18	11,3	41,86%	municipal	municipal	São Paulo
	Hospital M'Boi Mirim	23	5,5	8	5,0	34,78%	municipal	municipal	São Paulo
	Hospital de Franco da Rocha	13	3,1	8	5,0	61,54%	Estadual	Contrato de Gestão OSS	Franco da Rocha
	Hospital Regional Vale do Ribeira	12	2,9	5	3,1	41,67%	estadual	convenio análogo	Pariquera-Açu
Ribeirão Preto	Santa Casa de Franca	19	17,6	7	17,5	36,84%	privado/ filantrópico	estadual	Franca
	Santa Casa de Ribeirão Preto	10	9,3	5	12,5	50,00%	privado/ filantrópico	municipal	Ribeirão Preto
	Hospital Carlos Fernando Malzoni - Matão	8	7,4	3	7,5	37,50%	privado/ filantrópico	estadual	Matão
	Irmãdade de Misericórdia de Sertãozinho	4	3,7	3	7,5	75,00%	privado/ filantrópico	municipal	Sertãozinho
	Santa Casa de São Carlos	4	3,7	1	2,5	25,00%	privado/ filantrópico	municipal	São Carlos
S.J.R.P.	Hospital Padre Albino de Catanduva	24	25,5	3	11,1	12,50%	privado/ filantrópico	estadual	Catanduva
	Santa Casa de São José do Rio Preto	3	3,2	2	7,4	66,67%	privado/ filantrópico	municipal	São José do Rio Preto
	Santa Casa de Fernandópolis	3	3,2	2	7,4	66,67%	privado/ filantrópico	estadual	Fernandópolis
	Santa Casa de Araçatuba	1	1,1	1	3,7	100,00%	privado/ filantrópico	estadual	Araçatuba
	Hospital Estadual João Paulo II	1	1,1	1	3,7	100,00%	estadual	Contrato de Gestão OSS	São José do Rio Preto

ANEXO III

(Anexo a que se reporta a Resolução SS – 142, 11-11-2014)

Apêndices

1. Nota Técnica 01/2014 do Sistema Estadual de Transplantes (SET);

Define o número ideal de membros para as CIHT no Estado e o regime de trabalho de seus membros.

As CIHTs do Estado de São Paulo devem ser compostas por 1(um) médico e 2(dois) enfermeiro(a)s pertencentes ao corpo funcional do Hospital que dedicam 3 horas extras por dia, para as atividades de busca ativa, entrevista familiar, manutenção e preparo do doador e marcação do horário da retirada dos órgãos e tecidos doados. De acordo com a Portaria GM/MS 2600, de 21-10-2009, o médico deve ser designado Coordenador da CIHT. O médico e os enfermeiros deverão receber treinamento no Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplantes recebendo certificado pelo Sistema Estadual de Transplantes.

Agenor Spallini Ferraz

Coordenador

2. Relatório Mensal de Atividades

RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES
Mês - Ano

TOTAL DE ÓBITOS: 0

Faixa Etária	PCR		ME	
	Nº	%	Nº	%
Menor de 2 anos				
> 2 até 18 anos				
> 18 até 40 anos				
> 40 até 60 anos				
> 60 até 70 anos				
> 70 anos				
Total	0	100%	0	100%

ÓBITOS COM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: 0

Total de Óbitos Hospitalares (PCR)	0	100%	
Óbitos hospitalares sem contraindicação à doação de tecidos			número de óbitos hospitalares sem contraindicação médica para doação / óbitos hospitalares x 100.
Entrevistas realizadas			(Entrevistas realizadas / Óbitos hospitalares sem contraindicação médica para doação x 100)
Entrevistas não realizadas			(Entrevistas não realizadas / Óbitos hospitalares sem contraindicação médica para doação x 100)
Consentimento Familiar			(Consentimento familiar / Entrevistas realizadas x 100)
Recusas			(Recusas familiares / Entrevistas realizadas x 100)
Contraindicação Médica			número de óbitos hospitalares com CIM / nº total de óbitos hospitalares em PCR x 100.

CAUSAS DA NÃO EFETIVAÇÃO DOAÇÃO DE TECIDOS: 0

Relacionadas à Entrevista Familiar	Nº	Motivos Médicos	Nº
Desconhecimento do desejo do potencial doador		Desconhecimento da causa base do óbito	
Potencial doador contrário, em vida, à doação		Portador de neoplasia	
Familiares indecisos		Sorologia positiva	
Familiares desejam o corpo íntegro		Fora da faixa etária	
Familiares descontentes com o atendimento		Tempo máximo para retirada ultrapassado	
Receio de demora na liberação do corpo		Sepse	
Convicções religiosas		Trauma com lesão do tecido a ser doado	
Outros		Outras condições impeditivas	
Aspectos Logísticos ou Estruturais	Nº		
Equipe de retirada não disponível			
Deficiência estrutural da instituição			
Familiares não localizados			
Potencial doador sem identificação			
Outros			

Óbitos com Morte Encefálica: Nº %

Total de ocorrências (Morte Encefálica)		
Entrevistas realizadas		(Entrevistas realizadas / Óbitos em morte encefálica sem contra indicação médica para doação x 100)
Entrevistas não realizadas		(Entrevistas não realizadas / Óbitos em morte encefálica sem contra indicação médica para doação x 100)
Efetivação da doação		(Entrevistas realizadas / Óbitos em morte encefálica sem contra indicação médica para doação x 100)
Consentimento Familiar		(Consentimento familiar / Entrevistas realizadas x 100)
Recusas		(Recusas familiares / Entrevistas realizadas x 100)

Causas da não Efetivação da Doação de Órgãos:

Relacionadas à Entrevista Familiar	Nº	Motivos Médicos	Nº
Desconhecimento do desejo do potencial doador		Desconhecimento da causa M.E	
Potencial doador contrário, em vida, à doação.		Portador de neoplasia	
Familiares indecisos		Sorologia positiva	
Familiares desejam o corpo íntegro		Fora da faixa etária	
Não entendimento do diagnóstico de morte encefálica		Instabilidade hemodinâmica	
Familiares descontentes com o atendimento		Parada cardíaca	
Receio de demora na liberação do corpo		Sepse	
Convicções religiosas		Outras condições impeditivas	
Outros			
Aspectos Logísticos ou Estruturais			Nº
Equipe de retirada de órgãos não disponível			
Deficiência estrutural da instituição			
Incapacidade diagnóstica de morte encefálica por carência de especialistas			
Incapacidade diagnóstica de morte encefálica por carência de equipamentos			
Familiares não localizados			
Potencial doador sem identificação			
Outros			

Atividades de Educação e Divulgação

Atividade	Quantidade	Datas
Palestras		
Campanhas		
Reuniões		
Entrevistas à imprensa		
Capacitações		

Dr/Enf. XXXXXXXXX

CIHT – XXXXXXXXX

Médico/Enfermeiro Coordenador

Coren/CRM: XXXXXXXX

ANEXO IV

(Anexo a que se reporta a Resolução SS – 142, de novembro de 2014)

Formulário Informativo de Óbito das Unidades de Críticos, para cada caso de falecimento ocorrido na unidade de terapia intensiva, on line

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=16841&crypt=16841.

