



CAPÍTULO IV DOS RECURSOS

Seção I

Das Comissões de Avaliação de Recursos - CAR

Art. 27. Os eventuais recursos interpostos quanto aos resultados da avaliação de desempenho individual serão julgados pelas Comissões de Avaliação de Recursos - CAR, regidas pela norma que regulamenta a avaliação de desempenho da Carreira do Seguro Social, com a finalidade de julgar em última instância.

Seção II

Da Notificação do Servidor, da Reconsideração e do Recurso

Art. 28. O servidor será notificado do resultado de sua avaliação individual pela Seção Operacional de Gestão de Pessoas ou pelo Serviço de Gestão de Pessoas e dar-se-á por ciente, sendo facultada a interposição de recurso, observando os prazos do cronograma do processo de avaliação de desempenho.

§ 1º No caso de interposição de recurso pelo servidor, o avaliador poderá reconsiderar totalmente sua decisão, deferir parcialmente o pleito ou indeferir-lo.

§ 2º Na hipótese de deferimento parcial ou de indeferimento do recurso, na forma do § 1º deste artigo, o recurso será dirigido ao avaliador que proferiu a decisão, o qual, se não reconsiderar sua decisão no prazo de cinco dias, encaminhará o recurso à CAR, de que trata o art. 27, que o julgará em última instância.

Art. 29. Será mantida a pontuação proferida ao servidor que ao ser notificado, conforme art. 28, não se der por ciente.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica ao servidor que não der ciência da sua avaliação por motivo de licença ou de afastamento legal, sendo-lhe assegurado o prazo de cinco dias para recurso, a contar da data de seu retorno.

Art. 30. A decisão da CAR que der provimento, total ou parcial ao recurso, produzirá efeitos financeiros retroativos ao primeiro mês do ciclo de avaliação, sendo os respectivos acertos processados de acordo com o cronograma da folha de pagamento do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - Siape.

Art. 31. O servidor que obtiver avaliação de desempenho inferior a cinquenta por cento da pontuação máxima prevista, será submetido a processo de capacitação ou de análise de adequação funcional, conforme o caso.

Parágrafo único. A análise de adequação funcional visa a identificar as causas dos resultados obtidos na avaliação do desempenho e serve de subsídio para a adoção de medidas que possam propiciar a melhoria do desempenho do servidor.

CAPÍTULO V DA GRATIFICAÇÃO DE DESEMPENHO DE ATIVIDADE PREVIDENCIÁRIA - GDAP

Art. 32. A avaliação de desempenho tem por finalidade incentivar o aprimoramento dos serviços relacionados à atividade finalística do INSS e será calculada de acordo com o resultado das avaliações de desempenho individual e institucional.

Art. 33. A GDAP será distribuída da seguinte forma:

I - até vinte pontos, em função dos resultados obtidos na avaliação de desempenho individual; e

II - até oitenta pontos, em função dos resultados obtidos na avaliação de desempenho individual.

Art. 34. Para pagamento da GDAP será observado o limite máximo de cem pontos e o mínimo de trinta pontos por servidor, correspondendo cada ponto, em seus respectivos níveis, ao valor estabelecido no Anexo III da Lei nº 10.355, de 26 de dezembro de 2001.

Art. 35. Os valores a serem pagos a título de GDAP serão calculados multiplicando-se o somatório dos pontos auferidos nas avaliações de desempenho individual e institucional pelo valor do ponto constante do Anexo III da Lei nº 10.355, de 2001, de acordo com o respectivo nível, classe e padrão.

Art. 36. Para fins de incorporação da GDAP aos proventos das aposentadorias ou às pensões, serão adotados os critérios estabelecidos no art. 8º da Lei nº 10.355, de 2001.

Art. 37. Os integrantes da Carreira Previdenciária que não se encontrem no efetivo exercício das atividades inerentes aos respectivos cargos somente farão jus à GDAP nas seguintes hipóteses:

I - quando cedidos para a Presidência ou a Vice-Presidência da República, no valor equivalente a cem por cento da parcela individual, aplicando-se a avaliação institucional do período;

II - quando em exercício no Ministério da Previdência Social e nos Conselhos integrantes de sua estrutura básica ou a eles vinculados, ou nas hipóteses de requisição previstas em lei, calculada com base nas mesmas regras válidas como se estivessem em exercício no INSS; ou

III - quando cedidos para órgãos ou entidades do Poder Executivo Federal que não os indicados nos incisos I e II, investidos em cargos em comissão de Natureza Especial e do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS, níveis 6, 5 e 4, ou equivalentes, perceberão a GDAP no valor equivalente à avaliação institucional do período.

§ 1º Integram a Presidência da República, para fins do disposto no inciso I deste artigo, os órgãos descritos no caput e no § 1º do art. 1º da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003.

§ 2º A avaliação institucional dos servidores a que se referem os incisos I a III deste artigo corresponderá ao resultado obtido pela Gerência Executiva ou unidade organizacional de origem.

Art. 38. Os servidores a que se refere o art. 37, exonerados do cargo em comissão ou que retornarem ao INSS, continuarão percebendo a GDAP correspondente à última pontuação obtida até que seja processada a sua primeira avaliação após o retorno.

Art. 39. Em caso de licenças e afastamentos considerados pela Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, como de efetivo exercício, sem prejuízo da remuneração e com direito à percepção da gratificação de desempenho, o servidor continuará percebendo a

GDAP correspondente à última pontuação obtida até que seja processada a sua primeira avaliação após o retorno.

Parágrafo único. O disposto no caput não se aplica aos casos de cessão.

Art. 40. Até que seja processada a primeira avaliação de desempenho que venha a surtir efeito financeiro, o servidor que tenha retornado de licença sem vencimento, de cessão ou de outros afastamentos sem direito à percepção da gratificação de desempenho no decurso do ciclo de avaliação receberá a GDAP no valor de sessenta pontos, observado o respectivo nível, classe e padrão.

Art. 41. O servidor que, no primeiro período de avaliação para fins de percepção da GDAP, não tenha permanecido em exercício das atividades pelo interstício previsto no art. 15 desta IN, em virtude de licenças ou de afastamentos sem prejuízo da remuneração e com direito à percepção da gratificação, fará jus, no período de geração de efeito financeiro dessa primeira avaliação, à referida gratificação no valor correspondente a sessenta pontos, observado o respectivo nível, classe e padrão.

§ 1º O servidor que, no período subsequente, novamente deixar de cumprir o interstício previsto no art. 15 desta IN, em virtude de licenças ou de afastamentos sem prejuízo da remuneração e com direito à percepção da gratificação, receberá a GDAP na forma do caput.

§ 2º O disposto no caput aplica-se aos ocupantes de cargos comissionados que fazem jus à GDAP.

Art. 42. Até que sejam processados os resultados do primeiro ciclo de avaliação de desempenho, conforme disposto nesta IN, a GDAP será paga aos servidores ocupantes de cargo efetivo ou cargos e funções comissionadas, que a ela fazem jus, no valor correspondente a sessenta pontos, os quais serão multiplicados pelo valor constante do Anexo III da Lei nº 10.355, de 2001, observado o nível, classe e padrão em que se encontra posicionado o servidor.

Parágrafo único. O resultado da primeira avaliação de desempenho do servidor gerará efeitos financeiros a partir do primeiro mês do período de avaliação, devendo ser compensadas eventuais diferenças pagas a maior ou a menor.

Art. 43. O resultado consolidado de cada ciclo avaliativo, após o primeiro, terá efeito financeiro mensal por igual período, com pagamento a partir do mês subsequente ao de processamento das avaliações.

CAPÍTULO VI DA COMPETÊNCIA DA DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS E DAS UNIDADES DESCENTRALIZADAS DE GESTÃO DE PESSOAS

Art. 44. Compete à DGP:

I - administrar o processo de gestão de desempenho dos servidores, com foco na disseminação prévia e capacitação sobre a sistemática de avaliação de desempenho no âmbito do INSS;

II - expedir orientações às Unidades Descentralizadas de Gestão de Pessoas no sentido de manter a uniformidade do processo de trabalho relativo à avaliação de desempenho, com ênfase na correta inclusão do valor da GDAP na ficha financeira de cada servidor integrante da Carreira Previdenciária que a ela faz jus;

III - gerir e manter a sistemática de avaliação de desempenho;

IV - divulgar, na última quinzena de cada ciclo de avaliação, o cronograma operacional do respectivo processo de avaliação de desempenho.

V - resolver os casos omissos; e

VI - efetuar, por Despacho Decisório, as atualizações e alterações exclusivamente nos anexos desta IN.

Art. 45. Compete às unidades descentralizadas de Gestão de Pessoas:

I - adotar as providências necessárias à implantação e acompanhamento da avaliação de desempenho, de acordo com as diretrizes e orientações transmitidas pela DGP;

II - identificar os servidores que deverão ser avaliados, assim como seus respectivos avaliadores;

III - orientar, acompanhar e controlar a aplicação das normas pertinentes;

IV - dar suporte operacional à sistemática de avaliação;

V - providenciar a regularização das inconsistências operacionais que porventura venham a ocorrer no preenchimento e processamento da Ficha de Avaliação de Desempenho - FAD, junto aos avaliadores e avaliados;

VI - zelar pelo cumprimento dos prazos estabelecidos no cronograma de realização das avaliações;

VII - emitir o relatório das avaliações;

VIII - efetuar o processamento do valor da GDAP na Folha de Pagamento;

IX - providenciar ações de capacitação e desenvolvimento ou análise de adequação funcional, na forma proposta pelos avaliadores; e

X - manter registros e a guarda do acervo das avaliações de desempenho.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 46. Os anexos desta IN serão publicados em Boletim de Serviço.

Art. 47. Esta IN entra em vigor na data de sua publicação.

ELISETE BERCHIOL DA SILVA IWAI

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 285, DE 24 DE MARÇO DE 2015

Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE E O MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, INTERINO, no uso das atribuições que lhes conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o art. 207 da Constituição Federal, que dispõe sobre a autonomia universitária e estabelece o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão;

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

Considerando a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, que estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo (UTI);

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 3.390/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da RAS;

Considerando a Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a PNHOSP;

Considerando a Portaria nº 142/GM/MS, de 27 de janeiro de 2014, que institui, no âmbito SUS, o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), de que trata a Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a PNHOSP;

Considerando a Portaria nº 2.839/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014, que prorroga os prazos estabelecidos nos termos do art. 38 da Portaria nº 3.410/GM/MS, de 2013, e do parágrafo único do art. 15 da Portaria nº 142/GM/MS, de 2014;

Considerando as resoluções do Conselho Nacional de Educação (CNE), que tratam das diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde;

Considerando a necessidade de aprimoramento e intensificação da integração ensino-serviço na área da saúde;

Considerando que todos os espaços de produção de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS devem constituir campo de prática para o ensino, pesquisa e incorporação tecnológica baseada em evidências; e

Considerando que os Hospitais de Ensino (HE) são pontos de atenção da RAS e devem ter a qualificação da atenção e da gestão, e a integração aos demais pontos de atenção como requisitos para a boa prática do ensino e da pesquisa de interesse para o SUS, resolvem:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE).

Art. 2º Para fins desta Portaria, considera-se:

I - Hospitais de Ensino (HE): estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que sirvam de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde e que sejam certificados conforme o estabelecido nesta Portaria;

II - hospital geral: estabelecimento hospitalar destinado à prestação de assistência à saúde na modalidade de internação em pelo menos duas especialidades médicas básicas, quais sejam, clínica médica, pediatria, ginecologia ou obstetria, e cirurgia geral;

III - hospital especializado: estabelecimento hospitalar destinado à prestação de assistência à saúde na modalidade de internação em uma única especialidade;

IV - complexo hospitalar: conjunto de estabelecimentos hospitalares gerais ou especializados, que possuem complementariedade e interdependência de atuação, sediados ou não no mesmo local, reunidos sob uma administração centralizada própria, com o mesmo CNPJ desdobrado em filiais, podendo manter nomes de fantasia e número de Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em cada estabelecimento que o compõe;

V - estágio curricular: procedimento didático-pedagógico que deve proporcionar ao estudante a participação em situações reais de vida e trabalho de seu meio, sendo realizada na comunidade em geral ou junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado, sob responsabilidade e coordenação da instituição de ensino, colaborando no processo educativo;

VI - internato médico: processo específico de formação médica voltada à formação eminentemente prática nos últimos 2 (dois) anos dos cursos de graduação em medicina, regulamentado pelas diretrizes curriculares dos cursos de medicina;

VII - residência médica: modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, voltada para a educação em serviço, funcionando em instituições de saúde, sob a orientação profissional;

VIII - residência multiprofissional: modalidade de ensino de pós-graduação "lato sensu", voltada para a educação em serviço e destinada a, no mínimo, 3 (três) categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a categoria médica;

IX - residência profissional: modalidade de ensino de pós-graduação "lato sensu", voltada para a educação em serviço e destinada a 1 (uma) categoria profissional específica que integra a área de saúde, excetuada a médica;

X - educação permanente: proposta político-pedagógica que coloca o cotidiano do trabalho ou da formação em constante análise, construindo-se espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano, sendo o objeto de transformação o sujeito no processo de trabalho, orientado para melhoria da qualidade da atenção à saúde;

XI - integração ensino-serviço: trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores; e

XII - áreas prioritárias: clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, medicina de família e comunidade e outras de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 3º A certificação dos estabelecimentos de saúde como HE é de competência conjunta do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC) e observará o disposto nesta Portaria.

§ 1º O processo de certificação será conduzido pela Comissão Interministerial de Certificação, instância colegiada, de natureza deliberativa, constituída de forma paritária entre o MS e o MEC, e instituída por ato específico dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação.

§ 2º A coordenação da operacionalização dos trabalhos no processo de certificação dos HE, ficará a cargo do Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU/SAS/MS).

Art. 4º São objetivos do Programa de Certificação de HE:

I - garantir, de forma progressiva e planejada, a melhoria da qualidade da atenção à saúde, do ensino, da pesquisa e da gestão oferecidos pelos HE;

II - garantir a qualidade da formação de novos profissionais de saúde e da educação permanente em saúde para os profissionais já atuantes, priorizando as áreas estratégicas do SUS;

III - estimular a inserção da instituição na pesquisa, no desenvolvimento e na gestão de tecnologias em saúde, de acordo com as necessidades do SUS;

IV - garantir a inserção dos HE na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com participação efetiva nas políticas prioritárias do SUS;

V - estimular a participação dos HE nos programas e projetos que visam à ampliação da oferta de profissionais médicos no SUS;

VI - integrar os HE nos programas e projetos que visam à ampliação da oferta de profissionais médicos no SUS; e

VII - apoiar as demandas de mudanças do perfil da formação médica no nível de graduação e residência médica, conforme previsto no Programa Mais Médicos.

CAPÍTULO II

DO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO

Seção I

Dos Requisitos Gerais e Específicos para Certificação

Art. 5º Poderão solicitar a certificação como HE, os estabelecimentos hospitalares e complexos hospitalares, públicos ou privados, próprios ou conveniados a IES públicas ou privadas, inscritos no SCNES, que atendam os seguintes requisitos gerais:

I - ser campo de prática para atividades curriculares na área da saúde, para programas de residência médica e em outras áreas profissionais da saúde;

II - dispor de convênio ou contrato formal de cooperação entre o estabelecimento hospitalar e a IES, caso o hospital não pertença à mesma instituição que desenvolve as atividades, com implantação de mecanismos atuantes na gestão das atividades de pesquisa e ensino;

III - possuir oferta de programas de residência médica, ou em outras áreas profissionais da saúde, credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), excetuando-se os casos previstos no §1º do art. 8º;

IV - possuir, no mínimo, 80 (oitenta) leitos operacionais, no caso de hospitais gerais;

V - possuir, no mínimo, 50 (cinquenta) leitos operacionais, no caso de hospital especializado ou maternidade;

VI - prestar ações e serviços de saúde ao SUS, colocando a oferta sob regulação do gestor do SUS; e

VII - possuir instrumento contratual formal vigente com o gestor do SUS.

§ 1º Nos casos de certificação de complexos hospitalares, deverá ser comprovado que o conjunto dos estabelecimentos hospitalares envolvidos presta ações e serviços de saúde, além de atividades de ensino e pesquisa, sob estrutura gestora comum e mantendo atividade acadêmica integrada, passando a ser considerada, para fins de certificação, a totalidade de leitos e serviços do conjunto de estabelecimentos que compõem o complexo.

§ 2º Será obrigatória a identificação da participação de cada um dos componentes do complexo hospitalar no cumprimento dos requisitos estabelecidos nesta Portaria, assim como a apresentação da documentação comprobatória pertinente.

Art. 6º Além do cumprimento dos requisitos de que trata o art. 5º, deverão ser atendidos pelos solicitantes, para concessão da certificação de HE, os seguintes requisitos específicos:

I - ter constituídas e em permanente funcionamento as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, que são:

- Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comitê de Ética em Pesquisa;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Comissão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica; e
- Comissão de Proteção Radiológica;

II - ter constituídas e em permanente funcionamento, quando couberem, as comissões assessoras pertinentes, de acordo com o perfil assistencial do estabelecimento hospitalar, que podem ser:

- Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos;
- Comitê Transfusional;
- Comissão de Residências em Saúde;
- Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal;
- Comissão de Biossegurança; e
- Comissão de Ética no Uso de Animais;

III - participar dos programas e políticas prioritárias do SUS, incluindo as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, de acordo com seu perfil assistencial;

IV - constituir-se como um ponto de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS loco-regional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada ou espontânea;

V - disponibilizar para a regulação do SUS os serviços contratualizados, de acordo com as pactuações loco-regionais;

VI - garantir o direito do usuário ao acompanhante e à visita aberta, dispondo de condições técnicas, humanas e de ambiência;

VII - adotar programa de acolhimento com protocolo de classificação de risco quando dispuser de serviço de urgência e emergência ou maternidade;

VIII - garantir os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e equipamentos de acordo com o porte e perfil assistencial do hospital, com no mínimo:

- patologia clínica, dentro ou fora do ambiente hospitalar, com coleta no hospital;
- radiologia simples no ambiente hospitalar;
- acesso a eletrocardiografia;
- acesso a ultrassonografia;
- acesso a endoscopia digestiva;
- equipamentos e insumos para suporte avançado de vida e transporte seguro;
- Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tipo II ou tipo III, conforme disposto na Portaria nº 3.432/GM/MS, de 12 de agosto de 1998, ou acesso garantido à UTI, conforme pactuação loco-regional;

h) assistência farmacêutica, assistência nutricional, processamento e esterilização de roupas e materiais, transporte sanitário, higiene e limpeza, e demais serviços assistenciais e de apoio, próprios ou terceirizados, conforme normas vigentes; e

i) equipe multiprofissional compatível com o porte e perfil assistencial do hospital, segundo o regimento vigente;

IX - manter o prontuário único dos pacientes padronizados e com registros completos;

X - atualizar de forma regular e sistemática os sistemas de alimentação obrigatória do SUS; e

XI - garantir a implementação das seguintes ações de segurança do paciente:

- ter implementado Núcleo de Segurança do Paciente;
- ter elaborado um Plano de Segurança do Paciente;
- manter ativa a Notificação de Eventos Adversos (Notivisa);

d) ter, no mínimo, implementados os protocolos de Identificação do Paciente e Higienização das Mãos; e

e) desenvolver um plano de implantação dos demais protocolos, de acordo com o perfil assistencial da instituição, a ser implementado no prazo máximo de 02 (dois) anos.

Seção II

Dos Tipos de Certificação de HE

Art. 7º Uma vez preenchidos os requisitos gerais e específicos de que tratam os arts. 5º e 6º, para serem certificados como HE, deverá ser definida, de acordo com suas características, a sua tipologia, que pode ser:

I - Hospital de Ensino Tipo I (HE-I); ou

II - Hospital de Ensino Tipo II (HE-II).

Art. 8º Para ser certificado como HE-I, os hospitais deverão:

I - abrigar, quando demandado por instituição de ensino do Município ou Região de saúde, em caráter permanente e contínuo, as atividades curriculares da totalidade dos alunos em internato médico curricular obrigatório por área de atuação ou, no mínimo, 20 (vinte) alunos respeitando carga horária de até 35% (trinta e cinco por cento) do total de horas do curso, conforme definido nas diretrizes curriculares do curso de medicina;

II - ser cenário de prática para atividades hospitalares da residência de medicina geral de família e comunidade, em caso da existência de programa de residência no Município ou na Região de saúde;

III - ofertar, em caráter permanente e contínuo, pelo menos 2 (dois) programas de residência médica, próprios ou conveniados, em áreas prioritárias para o SUS, com número mínimo de vagas anuais no percentual de 8% (oito por cento) de seu número total de leitos operacionais; e

IV - garantir acompanhamento diário por docente ou preceptor para os estudantes de graduação e para os programas de residência, respeitando-se o mínimo de:

a) 1 (um) preceptor com carga horária de 20 (vinte) horas semanais para cada 3 (três) residentes ou 1 (um) preceptor com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para cada 6 (seis) residentes; e

b) 1 (um) preceptor para cada 12 (doze) alunos de internato, de acordo com a legislação vigente.

§ 1º Quando o hospital não possuir programas de residência médica e, comprovadamente, servir de campo de prática para o projeto de expansão dos cursos de medicina, este terá até 2 (dois) anos a contar da data da visita de certificação para implantá-los, sob pena de cancelamento da certificação.

§ 2º Quando se tratar de hospital especializado ou maternidade, este deverá ofertar cursos de residência de acordo com sua área de atuação.

Art. 9º Para ser certificado como HE-II, os hospitais deverão:

I - abrigar formalmente, em caráter permanente e contínuo, no mínimo:

a) a totalidade dos alunos em internato curricular obrigatório por área de atuação ou, no mínimo, 40 (quarenta) alunos respeitando-se a carga horária de até 35% (trinta e cinco por cento) do total de horas do curso, exceto saúde coletiva, sendo que para as áreas básicas é obrigatória a destinação de 20% (vinte por cento) da carga horária do internato; e

b) as atividades curriculares de, no mínimo, 3 (três) outros cursos de graduação na área da saúde, sendo obrigatório o curso de enfermagem, respeitando-se o total de até 20% (vinte por cento) do total da carga horária do curso;

II - oferecer programas de residência médica e residência multiprofissional, credenciados pela CNRM ou pela CNRMS, observadas as seguintes condições:

a) ofertar, em caráter permanente e contínuo, pelo menos 4 (quatro) programas de residência médica em áreas prioritárias para o SUS, com número mínimo de vagas anuais no percentual de 8% (oito por cento) de seu número total de leitos operacionais;

b) ofertar, em caráter permanente e contínuo, no mínimo 1 (um) programa de residência multiprofissional; e

c) abrigar curso de pós-graduação "stricto sensu" em área da saúde, próprio ou conveniado, devidamente reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CNPq);

III - garantir acompanhamento diário por docente ou preceptor para os estudantes de graduação e para os programas de residência, respeitando-se o mínimo de:

a) 1 (um) preceptor com carga horária de 20 (vinte) horas semanais para cada 3 (três) residentes ou 1 (um) preceptor com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para cada 6 (seis) residentes; e

b) 1 (um) preceptor para cada 12 (doze) alunos de internato, de acordo com a legislação vigente;

IV - dispor de UTI, tipo II ou tipo III, conforme disposto na Portaria nº 3.432/GM/MS, de 1998;

V - possuir, no mínimo, 1 (uma) habilitação em alta complexidade das abaixo relacionadas:

a) maternidade de referência para gestante e recém-nascido de alto risco;

b) oncologia;

c) ortopedia;

d) neurologia;

e) cardiologia;

f) transplantes; e

g) terapia renal substitutiva; e

VI - executar as ações previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando as seguintes ações:

a) Núcleo de Segurança do Paciente em funcionamento;

b) Planos de Segurança do Paciente implementados;

c) mínimo de 04 (quatro) protocolos de segurança do paciente em utilização no hospital; e

d) planos de implantação dos demais protocolos de Segurança do Paciente, compatíveis com o perfil assistencial da instituição.

§ 1º As atividades de graduação e residência médicas acima especificadas deverão estar contidas no Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde celebrado entre a IES e a esfera de governo responsável pela gestão do hospital.

§ 2º Quando se tratar de hospital especializado, maternidade ou complexo hospitalar, este deverá ofertar cursos de residência médica e multiprofissional de acordo com sua área de atuação e de forma permanente e contínua.

Art. 10. Além de atender ao disposto nos arts. 8º e 9º, conforme o caso, o HE-I e o HE-II deverão cumprir, respectivamente, 3 (três) e 6 (seis), no mínimo, dos seguintes requisitos adicionais:

I - dispor de projeto institucional, próprio ou da IES à qual o hospital for vinculado, para o desenvolvimento de atividades regulares de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e de pesquisa científica em áreas da saúde;



II - dispor da seguinte infraestrutura para o ensino de graduação e pós-graduação:

a) respeitar os critérios adequados para dimensão, limpeza, iluminação, acústica, ventilação, conservação e comodidade da estrutura física; e

b) acesso a bibliotecas virtuais na proporção mínima de 3 (três) terminais com banda larga para o número máximo de 30 (trinta) alunos matriculados nos cursos em funcionamento, conforme parâmetros descritos nos Instrumentos de Avaliação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES);

III - aderir às normas estabelecidas no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) para seleção dos candidatos aos programas de residência médica oferecidos na instituição;

IV - implantar diretrizes recomendadas na Política Nacional de Humanização (PNH) para ambiência, clínica ampliada, cogestão, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários e redes de produção de saúde;

V - implantar o programa de gestão de riscos com gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde;

VI - desenvolver atividades em vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância, e tecnovigilância, padronização de medicamentos e vigilância em saúde do trabalhador;

VII - dispor de programa de educação permanente para seus trabalhadores;

VIII - comprovar a profissionalização da gestão do estabelecimento hospitalar com qualificação específica de pelo menos metade dos membros da diretoria do hospital;

IX - garantir mecanismos de controle social; e

X - atuar em ações de matriciamento para outros estabelecimentos da rede de serviços na perspectiva de fortalecimento da RAS.

Seção III

Da Solicitação da Certificação de HE

Art. 11. Para solicitar a certificação como HE, o estabelecimento hospitalar interessado encaminhará ofício à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar (CGHOSP/DAHU/SAS/MS) contendo os seguintes dados:

I - nome do estabelecimento hospitalar;

II - número do registro do estabelecimento hospitalar SCNES;

III - nome do responsável pela solicitação da certificação;

IV - nome e número do CPF do responsável pela HE; e

V - e-mail, telefones e contatos do responsável pela solicitação da certificação.

Art. 12. Após o recebimento do ofício de que trata o art. 11, a CGHOSP/DAHU/SAS/MS encaminhará ao estabelecimento hospitalar solicitante o endereço eletrônico ("link") do Sistema FORM-SUS, para preenchimento do formulário e declarações anexas que serão assinadas pelo dirigente do estabelecimento hospitalar.

§ 1º O formulário de que trata o "caput" será analisado pela Comissão Interministerial de Certificação, que verificará o cumprimento dos requisitos gerais e específicos fixados pelos arts. 5º e 6º.

§ 2º Após a verificação de que trata o § 1º, no caso de adequação, será agendada visita ao estabelecimento hospitalar solicitante para verificação "in loco" do atendimento aos requisitos gerais e específicos, fixados pelo arts. 5º e 6º, e das exigências para definição da tipologia do HE como HE-I ou HE-II, e requisitos adicionais.

§ 3º Os documentos comprobatórios originais de cumprimento dos critérios exigidos deverão ser apresentados por ocasião da visita dos certificadores na forma do § 2º, e poderão ser requisitados para verificação a qualquer momento pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

§ 4º A visita de avaliação ao estabelecimento hospitalar de que trata o § 2º será realizada pelo Grupo Técnico de Certificadores dos Ministérios da Saúde e da Educação, gerando relatório de visita, que posteriormente será analisado pela Comissão Interministerial de Certificação de Hospitais de Ensino, a qual deverá emitir parecer conclusivo.

§ 5º Caso a Comissão Interministerial de Certificação conceda ao estabelecimento hospitalar parecer favorável à certificação como HE, será editado ato específico dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação certificando o estabelecimento de saúde como Hospital de Ensino.

§ 6º Caso a Comissão Interministerial de Certificação conceda ao estabelecimento hospitalar parecer indicando um Termo de Ajuste, o estabelecimento hospitalar deverá, dentro do prazo estabelecido, atender às pendências listadas.

§ 7º O Termo de Ajuste somente poderá ser indicado em processos de renovação da certificação e quando houver pendências passíveis de solução até o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias após emissão do parecer.

§ 8º A documentação comprobatória ao cumprimento das pendências de que trata o § 6º deverá ser enviada à CGHOSP/DAHU/SAS/MS, para análise e encaminhamentos.

§ 9º O não atendimento ao Termo de Ajuste no prazo definido pela Comissão implicará no cancelamento imediato e automático da certificação da instituição.

§ 10. Caso a Comissão Interministerial de Certificação conceda parecer desfavorável à certificação como HE, o estabelecimento hospitalar, caso comprove que as pendências que motivaram o parecer desfavorável foram sanadas, poderá solicitar novamente sua certificação como HE, dando início a um novo processo.

Seção IV

Da Documentação Comprobatória

Art. 13. A documentação relacionada ao cumprimento dos requisitos gerais, específicos, e relacionada à definição da tipologia do HE, deverá estar disponível para verificação no estabelecimento hospitalar, por ocasião da visita do Grupo Técnico ou, a qualquer tempo, por solicitação da Comissão Interministerial de Certificação dos Hospitais de Ensino.

Art. 14. O cumprimento dos requisitos gerais de que trata o art. 5º, será analisado pela Comissão Interministerial de Certificação dos Hospitais de Ensino através do SCNES e de outros meios que considerar pertinentes.

Parágrafo único. O estabelecimento hospitalar deverá informar os dados de identificação da(s) Instituição(ões) de IES a que esteja vinculado à Comissão Interministerial de Certificação dos Hospitais de Ensino.

Art. 15. Os requisitos dos arts. 6º, 8º e 9º serão comprovados através da seguinte documentação:

I - cursos de graduação, pós-graduação, residências médicas e residências em áreas profissionais da saúde:

a) relação nominal de alunos e grade curricular do internato em medicina e outros cursos, especificando locais, duração e serviços onde cada estágio se realiza, emitidos pela(s) coordenação(ões) do(s) curso(s);

b) relação dos alunos matriculados no(s) curso(s) de pós-graduação "stricto sensu", com seu(s) respectivo(s) conceito(s) na CAPES, e descrição das atividades que são desenvolvidas no hospital, emitida pelo coordenador do programa de pós-graduação;

c) lista nominal dos residentes, médicos ou em área profissional da saúde, matriculados por ano, nos respectivos programas especificando locais, duração e serviços das atividades, emitida pelo Coordenador de Residência Médica ou em Área Profissional da Saúde local;

II - docentes e preceptores:

a) relação dos docentes e preceptores de residência médica, por programa, com titulação e vínculo institucional emitida pela Comissão de Residência Médica (COREME), com a respectiva carga horária de dedicação ao ensino e ou preceptoria da residência; e

b) descrição do acompanhamento docente nas atividades na unidade hospitalar para estudantes de graduação em medicina e das outras áreas da saúde, de pós-graduação, com relação dos nomes, titulação e carga horária, emitida pela(s) coordenação(ões) do(s) curso(s);

III - Comissões Assessoras:

a) atas das reuniões das respectivas Comissões Assessoras nos últimos 12 (doze) meses; e

b) relatório gerencial das comissões, com metas e indicadores acompanhados nos últimos doze meses;

IV - papel no sistema de saúde, políticas prioritárias e regulação do acesso:

a) documento que defina o papel do hospital no sistema loco-regional de saúde, forma de contratualização, formas de regulação do acesso, mecanismos de referência e contra-referência com os demais pontos de atenção da RAS; emitida pelo gestor local do SUS;

b) descrição da participação do hospital nas políticas prioritárias do Ministério da Saúde e da rede loco-regional de saúde, incluindo a forma de participação nas redes temáticas de atenção à saúde, estando ou não inserida em plano de ação regional/PAR específico, emitida pelo gestor local do SUS;

c) comprovação de atividades de cooperação técnica de ensino e pesquisa com o SUS, emitidos pelo gestor local do SUS; e

d) cópia do contrato/convenção e seus aditivos com metas pactuadas com o gestor local regional para o estabelecimento hospitalar e Plano Operativo Anual;

V - serviço de urgência e emergência: documento que comprove a implantação de Acolhimento com Classificação de Risco informando o protocolo utilizado, quando contar com Serviço de Urgência e Emergência ou Maternidade, emitido pelo Diretor do hospital;

VI - garantia aos direitos do usuário: documento emitido pelo estabelecimento hospitalar informando:

a) regras praticadas para as visitas;

b) regras praticadas para acompanhantes para crianças, idosos e gestantes; e

c) aos usuários, os horários praticados para a visita aos pacientes, as normas utilizadas para a permanência de acompanhantes e a política adotada para o atendimento aos casos obstétricos; e

VII - segurança do paciente:

a) documento ou ato normativo que institui o Núcleo de Segurança do Paciente nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Nº 36, de 25 de julho de 2013; e

b) Plano de Segurança do Paciente implementado ou em processo de implementação.

Art. 16. Os critérios adicionais de que trata art. 10 serão comprovados através da seguinte documentação:

I - critério adicional I:

a) cópia do convênio/contrato de cooperação entre o estabelecimento hospitalar e as IES para desenvolvimento das atividades de avaliação de tecnologias em saúde e de ensino e pesquisa;

b) descrição dos mecanismos organizacionais para gestão das atividades de avaliação de tecnologias em saúde e de pesquisa e ensino no estabelecimento hospitalar;

c) projeto institucional para o desenvolvimento de atividades de avaliação de tecnologias em saúde e de pesquisa no estabelecimento hospitalar e na IES;

d) relação de grupos de pesquisa, pesquisadores e linhas de pesquisa desenvolvidas no estabelecimento hospitalar nos últimos dois anos; e

e) relação de projetos financiados por agências de fomento públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, relação de avaliação de tecnologias em saúde, das pesquisas concluídas e das publicações dos últimos dois anos;

II - critério adicional II:

a) descrição da estrutura física utilizada para ensino na unidade hospitalar, salas de aula com sua capacidade e equipamentos disponíveis, emitido pela direção do hospital;

b) descrição das instalações da biblioteca da unidade hospitalar e/ou IES conveniada e dos portais virtuais acessíveis pelos residentes e alunos, emitido pela direção do hospital ou da IES; e

c) descrição dos portais virtuais acessíveis pelos residentes e alunos, no âmbito da unidade hospitalar, emitido pela direção do hospital;

III - critério adicional III: documento emitido pela COREME comprovando a adoção de critérios estabelecidos pelo PROVAB nos exames de ingresso aos programas de residência oferecidos pelo estabelecimento hospitalar;

IV - critério adicional IV: descrição dos dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS praticados no hospital com:

a) acolhimento e rede: informar o protocolo utilizado e tempos de espera para atendimento de acordo com o protocolo;

b) clínica ampliada: descrição do projeto de organização de módulos de cuidado e/ou unidades de produção do hospital com constituição de equipes multiprofissionais, projeto de implementação de Prontuário Integrado (único) executado ou em execução;

c) cogestão: descrição da composição, periodicidade de reuniões e pautas do colegiado geral ou de unidades;

d) ambiência: projeto cogерido de ambiência executado ou em execução;

e) valorização do trabalho e do trabalhador: programas de prevenção de riscos no processo de trabalho executado ou em execução; e

f) defesa dos direitos dos usuários: serviço de Ouvidoria implementado;

V - critério adicional V:

a) mapa dos riscos assistenciais descritos e gerenciados nos diferentes processos de trabalho do estabelecimento hospitalar; e

b) relatório sobre os programas para a garantia da Segurança Assistencial com indicadores e ações de melhorias desenvolvidas, contemplando minimamente, entre outras que se apliquem ao funcionamento da unidade hospitalar em questão:

1. as iniciativas institucionais relacionadas à identificação correta dos pacientes;

2. administração e guarda segura dos medicamentos;

3. segurança dos procedimentos cirúrgicos;

4. prevenção de quedas;

5. prevenção de úlceras por pressão;

6. registros adequados e seguros nos prontuários dos pacientes;

7. higienização das mãos;

8. prevenção de infecções; e

9. gerenciamento dos resíduos de saúde;

VI - critério adicional VI:

a) rotinas operacionais, fluxos e resultados das ações em vigilância epidemiológica e controle de infecções no estabelecimento hospitalar, conforme legislação vigente;

b) rotinas operacionais das áreas de hemovigilância, tecnovigilância e farmacovigilância, padronização de medicamentos e avaliação de tecnologias em saúde (ATS) ou relatório da gerência de risco do hospital; e

c) rotinas operacionais das áreas de vigilância em saúde do trabalhador;

VII - critério adicional VII: relação dos programas institucionais de desenvolvimento de recursos humanos e de educação permanente, descrevendo o setor responsável no estabelecimento hospitalar ou na IES com relatório de ações anteriores com proposta para o exercício vigente, incluindo a relação nominal dos participantes;

VIII - critério adicional VIII: Relatório emitido pela direção com análise crítica dos resultados dos indicadores de gestão adotados no hospital e relatório gerencial sobre o comportamento dos programas institucionais direcionados para a qualidade hospitalar; e

IX - critério adicional IX: regimento interno com descrição do organograma do hospital, lista dos constituintes de seus colegiados gestores e atas das cinco últimas reuniões.

Parágrafo único. Caso julgue necessário e pertinente, a Comissão Interministerial de Certificação solicitará outros documentos necessários à comprovação dos requisitos gerais, específicos dos critérios para a classificação segundo a tipologia do HE e dos critérios adicionais.

Seção V

Da Validade da Certificação

Art. 17. A certificação como HE, emitido por ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação, poderá ter validade de 2 (dois) anos, 3 (três) anos ou 5 (cinco) anos, a depender da pontuação obtida na avaliação dos indicadores pertinentes ao escopo de atuação do estabelecimento hospitalar, sendo:

I - válido por 2 (dois) anos, caso obtenha pontuação de nível I;

II - válido por 3 (três) anos, caso obtenha pontuação de nível II; ou

III - válido por 5 (cinco) anos, caso obtenha pontuação de nível III.

§ 1º O MS e o MEC disponibilizarão nos respectivos sítios eletrônicos o Certificado do estabelecimento como Hospital de Ensino, HE-I ou HE-II, que deverá ser afixado em local visível do hospital.

§ 2º O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação publicarão um Manual Técnico para certificação dos Hospitais como HE, contendo os indicadores para avaliação do prazo de validade da certificação do hospital de que trata o "caput".

Art. 18. O HE certificado deverá atualizar os sistemas de informação dos Ministérios da Saúde e da Educação, conforme couber ao seu escopo de trabalho, comprometendo-se especialmente com a atualização do SCNES.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 19. Os casos omissos serão decididos pela Comissão Interministerial de Certificação.

§ 1º A Comissão Interministerial de Certificação poderá cancelar ou sobrestar a certificação a qualquer momento se descumprida qualquer das disposições estabelecidas nesta Portaria.

§ 2º A Comissão de que trata o "caput" poderá, em situações excepcionais devidamente justificadas, prorrogar a validade da certificação como HE da unidade hospitalar pelo prazo necessário à análise da renovação da certificação.

Art. 20. Os hospitais com a certificação vigente terão o prazo de 12 (doze) meses para se adequarem aos critérios estabelecidos nesta Portaria, sem prejuízo dos benefícios financeiros da atual certificação, desde que continuem cumprindo os requisitos da Portaria Interministerial nº 2.400/MEC/MS, de 02 de outubro de 2007.

Parágrafo único. O prazo previsto no "caput" será contabilizado a partir da data de publicação desta Portaria.

Art. 21. Após decorrido o prazo previsto no art. 20, os HE-I farão jus ao valor de Inventivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) de no mínimo 50% (cinquenta por cento) da série histórica de referência da produção total da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, nos termos da Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, e da Portaria nº 142/GM/MS, de 27 de janeiro de 2014.

Art. 22. Após decorrido o prazo previsto no art. 20 desta Portaria somente os HE-II farão jus ao valor de IGH de mínimo 60% (sessenta por cento) da série histórica de referência da produção total da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, nos termos da Portaria nº 3.410/GM/MS, de 2013, e da Portaria nº 142/GM/MS, de 2014.

Art. 23. Em caso de cancelamento da certificação, o estabelecimento hospitalar terá cancelado o recurso de Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) ou o IGH ou outro que venha a substituí-los com a mesma destinação, nos termos da legislação vigente.

Art. 24. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25. Ficam revogadas:

I - a Portaria Interministerial nº 2.400/MEC/MS, de 02 de outubro de 2007, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 191, do dia seguinte, Seção 1, p. 102; e

II - o §1º do art. 7º da Portaria nº 142/GM/MS, de 27 de janeiro de 2014, publicada no DOU nº 19, do dia seguinte, Seção 1, p. 26.

ARTHUR CHIORO
Ministro de Estado da Saúde

LUIZ CLÁUDIO COSTA
Ministro de Estado da Educação
Interino

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR DIRETORIA COLEGIADA

RESOLUÇÃO OPERACIONAL - RO Nº 1.788, DE 24 DE MARÇO DE 2015

Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na operadora Unimed - Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro Ltda.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso VI do art. 6º e a alínea "c" do inciso II do art. 86, do Regimento Interno aprovado pela RN 197, de 16 de julho de 2009, na forma do disposto no art. 24 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, em reunião ordinária de 24 de março de 2015, considerando as anormalidades econômico-financeiras e administrativas graves que colocam em risco a continuidade do atendimento à saúde, de acordo com os elementos constantes do processo administrativo nº 33902.901908/2014-31, adotou a seguinte Resolução Operacional e eu, Diretora-Presidente Substituta, na forma do disposto nos incisos I e III, do art. 82, da RN 197, de 2009, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica instaurado o Regime de Direção Fiscal na operadora Unimed - Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro Ltda., registro ANS nº 39.332-1, inscrita no CNPJ sob o nº 42.163.881/0001-01.

Art. 2º Esta Resolução Operacional - RO entra em vigor na data de sua publicação.

MARTHA REGINA DE OLIVEIRA
Diretora-Presidente
Substituta

RESOLUÇÃO OPERACIONAL - RO Nº 1.789, DE 24 DE MARÇO DE 2015

Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na operadora Administradora Brasileira de Assistência Médica Ltda. - All Saúde.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso VI do art. 6º e a alínea "c" do inciso II do art. 86, do Regimento Interno aprovado pela RN 197, de 16 de julho de 2009, na forma do disposto no art. 24 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, em reunião ordinária de 24 de março de 2015, considerando as anormalidades econômico-financeiras e administrativas graves que colocam em risco a continuidade do atendimento à saúde, de acordo com os elementos constantes do processo administrativo nº 33902.126583/2014-05, adotou a seguinte Resolução Operacional e eu, Diretora-Presidente Substituta, na forma do disposto nos incisos I e III, do art. 82, da RN 197, de 2009, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica instaurado o Regime de Direção Fiscal na operadora Administradora Brasileira de Assistência Médica Ltda. - All Saúde, registro ANS nº 41.330-5, inscrita no CNPJ sob o nº 04.043.452/0001-01.

Art. 2º Esta Resolução Operacional - RO entra em vigor na data de sua publicação.

MARTHA REGINA DE OLIVEIRA
Diretora-Presidente
Substituta

RESOLUÇÃO OPERACIONAL - RO Nº 1.790, DE 24 DE MARÇO DE 2015

Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na operadora Unimed das Estâncias Paulistas Operadora de Plano de Saúde, Sociedade Cooperativa.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso VI do art. 6º e a alínea "c" do inciso II do art. 86, do Regimento Interno aprovado pela RN 197, de 16 de julho de 2009, na forma do disposto no art. 24 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, em reunião ordinária de 24 de março de 2015, considerando as anormalidades econômico-financeiras e administrativas graves que colocam em risco a continuidade do atendimento à saúde, de acordo com os elementos constantes do processo administrativo nº 33902.041989/2014-19 adotou a seguinte Resolução Operacional e eu, Diretora-Presidente Substituta, na forma do disposto nos incisos I e III, do art. 82, da RN 197, de 2009, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica instaurado o Regime de Direção Fiscal na operadora Unimed das Estâncias Paulistas Operadora de Plano de Saúde, Sociedade Cooperativa, registro ANS nº 34.806-6, inscrita no CNPJ sob o nº 01.029.782/0001-54.

Art. 2º Esta Resolução Operacional - RO entra em vigor na data de sua publicação.

MARTHA REGINA DE OLIVEIRA
Diretora-Presidente
Substituta

RESOLUÇÃO OPERACIONAL - RO Nº 1.791, DE 24 DE MARÇO DE 2015

Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na operadora Ativia - Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso VI do art. 6º e a alínea "c" do inciso II do art. 86, do Regimento Interno aprovado pela RN 197, de 16 de julho de 2009, na forma do disposto no art. 24 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, em reunião ordinária de 24 de março de 2015, considerando as anormalidades econômico-financeiras e administrativas graves que colocam em risco a continuidade do atendimento à saúde, de acordo com os elementos constantes do processo administrativo nº 33902.572760/2013-32, adotou a seguinte Resolução Operacional e eu, Diretora-Presidente Substituta, na forma do disposto nos incisos I e III, do art. 82, da RN 197, de 2009, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica instaurado o Regime de Direção Fiscal na operadora Ativia - Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares, registro ANS nº 32.051-0, inscrita no CNPJ sob o nº 69.289.171/0001-89.

Art. 2º Esta Resolução Operacional - RO entra em vigor na data de sua publicação.

MARTHA REGINA DE OLIVEIRA
Diretora-Presidente
Substituta

RESOLUÇÃO OPERACIONAL - RO Nº 1.792, DE 24 DE MARÇO DE 2015

Dispõe sobre a determinação da alienação da carteira da operadora Ativia - Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso VI do art. 6º e a alínea "c" do inciso II do art. 86, do Regimento Interno aprovado pela RN 197, de 16 de julho de 2009, na forma do disposto no art. 24 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, em reunião ordinária de 24 de março de 2015, considerando as anormalidades econômico-financeiras e administrativas graves que colocam em risco a continuidade do atendimento à saúde, de acordo com os elementos constantes do processo administrativo nº 33902.572760/2013-32, adotou a seguinte Resolução Operacional e eu, Diretora-Presidente Substituta, na forma do disposto nos incisos I e III do art. 82, da RN 197, de 16 de julho de 2009, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica determinado que a operadora Ativia - Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares, registro ANS nº 32.051-0, inscrita no CNPJ sob o nº 69.289.171/0001-89, promova a alienação da sua carteira no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data do recebimento da intimação a que se refere o art. 10 da RN nº 112, de 28 de setembro de 2005.

Art. 2º Fica suspensa a comercialização de planos ou produtos da operadora Ativia - Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares, com base no artigo 9º, § 4º, da Lei 9.656/1998.

Art. 3º Esta Resolução Operacional - RO entra em vigor na data de sua publicação.

MARTHA REGINA DE OLIVEIRA
Diretora-Presidente
Substituta

RESOLUÇÃO OPERACIONAL - RO Nº 1.793, DE 24 DE MARÇO DE 2015

Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na operadora Unimed Petrópolis Cooperativa de Trabalho Médico.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso VI do art. 6º e a alínea "c" do inciso II do art. 86, do Regimento Interno aprovado pela RN 197, de 16 de julho de 2009, na forma do disposto no art. 24 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, em reunião ordinária de 24 de março de 2015, considerando as anormalidades econômico-financeiras e administrativas graves que colocam em risco a continuidade do atendimento à saúde, de acordo com os elementos constantes dos processos administrativos nº 33902.008984/12-12 e 33902.288963/2013-43, adotou a seguinte Resolução Operacional e eu, Diretora-Presidente Substituta, na forma do disposto nos incisos I e III, do art. 82, da RN 197, de 2009, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica instaurado o Regime de Direção Fiscal na operadora Unimed Petrópolis Cooperativa de Trabalho Médico, registro ANS nº 32.399-3, inscrita no CNPJ sob o nº 28.806.545/0001-09.

Art. 2º Esta Resolução Operacional - RO entra em vigor na data de sua publicação.

MARTHA REGINA DE OLIVEIRA
Diretora-Presidente
Substituta

RESOLUÇÃO OPERACIONAL - RO Nº 1.794, DE 24 DE MARÇO DE 2015

Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na operadora Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso VI do art. 6º e a alínea "c" do inciso II do art. 86, do Regimento Interno aprovado pela RN 197, de 16 de julho de 2009, na forma do disposto no art. 24 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, em reunião ordinária de 24 de março de 2015, considerando as anormalidades econômico-financeiras e administrativas graves que colocam em risco a continuidade do atendimento à saúde, de acordo com os elementos constantes do processo administrativo nº 33902.016194/2010-31, adotou a seguinte Resolução Operacional e eu, Diretora-Presidente Substituta, na forma do disposto nos incisos I e III, do art. 82, da RN 197, de 2009, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica instaurado o Regime de Direção Fiscal na operadora Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, registro ANS nº 33.576-2, inscrita no CNPJ sob o nº 51.381.903/0001-09.

Art. 2º Esta Resolução Operacional - RO entra em vigor na data de sua publicação.

MARTHA REGINA DE OLIVEIRA
Diretora-Presidente
Substituta