

**SECRETARIA TÉCNICA**

**PARECER TÉCNICO**

<b>INTERESSADO:</b> Conselho Municipal de Saúde		<b>UF/MUNICÍPIO</b> RS/POA
<b>AVALIADOR:</b> Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde		
<b>DATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA:</b> 12.02. 2014		
<b>ASSUNTO:</b> Habilitação Ambulatório de referência para Gestante de Alto Risco Tipo II		
<b>ENTIDADE:</b> Hospital Nossa Senhora Conceição		
<b>PARECER Nº:</b> <b>11/14</b>	<b>APRESENTAÇÃO:</b> 1)Completa > sim 2)Dentro do Prazo> sim	<b>AVALIAÇÃO :</b>

**I - RELATÓRIO**

Para responder à consulta, nossas análises levaram em consideração a Resolução 36/2004 que determina prazos e conteúdos dos Projetos e Ações em Saúde para o município de Porto Alegre. Nesse sentido, a documentação recebida estava completa, com todas as informações pertinentes. Analisando o documento apresentado, observamos que:

1. trata-se de solicitação de Habilitação do Ambulatório de referência para Gestante de Alto Risco Tipo II, encaminhada pelo Hospital Nossa Senhora Conceição, constante no expediente de nº 1.042242.13.4 entre outros.
2. O Hospital já atua como referência para gestante de Alto Risco e a solicitação visa atender o trâmite de habilitação junto ao gestor estadual, conforme dispõe a Resolução CIB/RS nº 203/12, para fins de co-financiamento pelo FES/RS.
3. O gestor municipal, através da vistoria realizada pela GRSS, atesta que o Hospital cumpre com todos os requisitos necessários e previstos para a habilitação solicitada.

**II - DECISÃO DA SECRETARIA**

Levando em consideração o exposto, a Secretaria Técnica considera que a proposta apresentada atende as diretrizes do financiamento tripartite do SUS, bem como os princípios de qualidade e eficiência e submete esta análise à deliberação do Plenário.

---

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA  
Coordenadora da Secretaria Técnica