

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

PARECER TÉCNICO Nº 128/2018-CGCER/DCEBAS/SAS/MS

**REF.: SIPAR:** 25000.000807/2018-19 - REQUERIMENTO>>>RENOVAÇÃO. (PROCESSO ELETRÔNICO)

**DATA PROTOCOLO:** 03/01/2018

**DATA INCLUSÃO:** 28/12/2017

**INT.:** HOSPITAL DO TRICENTENARIO

**CNPJ:** 10.583.920/0001-33

**ENDEREÇO:** RUA FARIAS NEVES SOBRINHO 232 BAIRRO NOVO - OLINDA/PE

## DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

1. A análise fundamenta-se nos requisitos constantes:
  - 1.1. Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009,
  - 1.2. Lei nº 12.868, de 15 de outubro de 2013,
  - 1.3. Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014,
  - 1.4. Decreto nº 7.300, de 14 de setembro de 2010, e
  - 1.5. Portaria de consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017.

---

## BLOCO - DADOS GERAIS

---

### RELATÓRIO

---

PROCESSO ADMINISTRATIVO:

REQUERIMENTO DE RENOVACÃO

---

TEMPESTIVIDADE DO PROCESSO:

TEMPESTIVO

---

EXISTE REQUERIMENTO DE CONCESSÃO/RENOVAÇÃO OU REPRESENTAÇÃO ADMINISTRATIVA ANTERIOR PENDENTE DE DECISÃO:

NÃO EXISTEM PROCESSOS PENDENTES DE DECISÃO

---

## DADOS GERAIS

---

EXERCÍCIO DE ANÁLISE:

2016

---

POSSUI CERTIFICAÇÃO ANTERIOR:

SIM

PORTARIA/DECISÃO/VIGÊNCIA:

PORTARIA SAS/MS Nº 1216, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2015, DOU Nº 234, terça-feira, 8 de dezembro de 2015. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2017.

---

PERÍODO DE VIGÊNCIA DA CERTIFICAÇÃO PRETENDIDA:

3 (TRÊS) ANOS

DATA DE INÍCIO: 01/01/2018

DATA FINAL: 31/12/2020

A entidade apresentou **Demonstração do Resultado do Exercício/2016**, evidenciando uma receita bruta anual superior a um milhão de reais. Assim, em caso de deferimento, a certificação terá o prazo de vigência de 3 (três) anos, conforme estabelece o art. 5º c/c o art. 6º do Decreto nº 8.242/2014.

---

**ÁREA DE ATUAÇÃO DA ENTIDADE (DRE/RELATÓRIO DE ATIVIDADES/CNPJ/ESTATUTO SOCIAL)**

---

QUAL É A ÁREA DE ATUAÇÃO DA ENTIDADE:

SAÚDE

---

**BLOCO - REQUISITOS GERAIS**

---

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO**

---

APRESENTOU O REQUERIMENTO DE CEBAS DEVIDAMENTE ASSINADO PELO REPRESENTANTE LEGAL/RESPONSÁVEL:

SIM

---

CONDIÇÃO DE BENEFICENTE PARA FINS DE CERTIFICAÇÃO:

PELA PRESTAÇÃO ANUAL DE SERVIÇOS AO SUS NO PERCENTUAL MÍNIMO DE 60%

---

CONCLUSÃO:

CUMPRE O FORMULÁRIO ELETRÔNICO O DISPOSTO NO §7º ART. 4º DO DECRETO Nº 8.242, DE 2014.

---

**UNIVERSALIDADE DOS ATENDIMENTOS**

---

A ENTIDADE OBEDECE AO PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE:

CUMPRE O PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE DE ATENDIMENTO, CONFORME DISPÕE O ART. 2º DA LEI Nº 12.101, DE 2009.

Art. 5º do Estatuto Social.

---

**ESTATUTO SOCIAL**

---

APRESENTOU ESTATUTO SOCIAL:

SIM

---

ATO CONSTITUTIVO DEVIDAMENTE REGISTRADO NO ÓRGÃO COMPETENTE:

SIM

20/05/2010

---

PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO, SEM FINS LUCRATIVOS:

SIM ATENDE AO DISPOSTO NO CAPUT DO ART. 1º DA LEI Nº 12.101, DE 2009.

DISPOSIÇÃO NO ESTATUTO:

Art. 1º.

---

PERÍODO MÍNIMO DE 12 MESES DE CONSTITUIÇÃO DA ENTIDADE:

SIM ATENDE AO DISPOSTO NO CAPUT DO ART. 3º DA LEI Nº 12.101, DE 2009.

DATA CONSTITUIÇÃO: 30/09/1954

---

PREVISÃO DE, NO CASO DE DISSOLUÇÃO, DESTINAR O PATRIMÔNIO REMANESCENTE PARA ENTIDADE CONGÊNERE OU PODER PÚBLICO:

SIM ATENDE AO DISPOSTO NO INCISO II DO ART. 3º DA LEI Nº 12.101, DE 2009.

DISPOSIÇÃO NO ESTATUTO:

Art. 66.

---

CONCLUSÃO:

CUMPRE O DISPOSTO NO INCISO III DO ART. 169 DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM/MS Nº 1, DE 2017, C/C O INCISO III DO ART. 3º DO DECRETO Nº 8.242, DE 2014.

---

### **ATA DE ELEIÇÃO**

---

APRESENTOU ATA DE ELEIÇÃO:

SIM

---

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL:

Vânia Maria Marques Branco.

---

TEMPO DO MANDATO:

SIM

2015-2019.

---

CONCLUSÃO:

CUMPRE O DISPOSTO NO INCISO II DO ART. 169 DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM/MS Nº 1, DE 2017, C/C INCISO II DO ART. 3º DO DECRETO Nº 8.242, DE 2014.

---

### **CNPJ - CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA**

---

APRESENTOU CNPJ:

SIM

---

NATUREZA JURÍDICA E ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL NA ÁREA DE SAÚDE:

NATUREZA JURÍDICA:

399-9 Associação privada.

ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL:

*“86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências”.*

---

CONCLUSÃO:

CUMPRE O DISPOSTO NO INCISO I DO ART. 169 DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM/MS Nº 1, DE 2017, C/C O INCISO I DO ART. 3º DO DECRETO Nº 8.242, DE 2014.

---

### **RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

---

APRESENTOU O RELATÓRIO DE ATIVIDADES, DEVIDAMENTE ASSINADO PELO REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE, CONTENDO AS INFORMAÇÕES SOBRE O PÚBLICO ATENDIDO E OS RECURSOS ENVOLVIDOS:

SIM

---

CONCLUSÃO:

CUMPRE O DISPOSTO NO INCISO IV DO ART. 169 DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM/MS Nº 1, DE 2017, C/C O INCISO IV DO ART. 3º DO DECRETO Nº 8.242, DE 2014.

A entidade registrou no Relatório de Atividades 2016, que realizou 100% dos seus atendimentos aos usuários do SUS.

---

**BLOCO - DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA COMPROVAR A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AO SUS NO PERCENTUAL MÍNIMO DE 60%**

---

**OFERTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AOS SUS**

---

CÓPIA DA PROPOSTA DE OFERTA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AO SUS NO PERCENTUAL MÍNIMO DE 60% (SESSENTA POR CENTO), EFETUADA PELO RESPONSÁVEL LEGAL DA ENTIDADE AO GESTOR LOCAL DO SUS, PROTOCOLADA JUNTO À SECRETARIA DE SAÚDE RESPECTIVA:

SIM

---

RELAÇÃO DE PROPOSTA DE OFERTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AO SUS:

A entidade apresentou **proposta de oferta** de prestação de serviços ao SUS datada de 04/01/2016, encaminhada ao gestor do SUS, no percentual mínimo de sessenta por cento, devidamente protocolada na mesma data, na respectiva secretaria de saúde.

---

CONCLUSÃO:

CUMPRE O DISPOSTO NO INCISO II DO ART. 4º DA LEI Nº 12.101, DE 2009, C/C O INCISO II DO ART. 19 DO DECRETO Nº 8.242, DE 2014, C/C O INCISO X DO ART. 169 DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM/MS Nº 1, DE 2017.

---

**CONTRATO, CONVÊNIO OU CONGÊNERE OU TERMO DE PACTUAÇÃO**

---

APRESENTOU PACTUAÇÃO COM GESTOR DO SUS:

SIM

---

TIPO DE CONTRATO:

CONTRATO/CONVÊNIO

---

OBJETO (S) DO CONTRATO:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AO SUS

---

RELAÇÃO DOS TERMOS DE PACTUAÇÃO COM GESTOR DO SUS:

**Contrato, de 02/01/2012**, celebrado entre o município de Olinda e a entidade, para “*execução de Serviços de Atenção à Saúde, a nível ambulatorial e hospitalar,...*”, que “*tem por objeto estabelecer, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, de forma complementar*”, com vigência de **5 (cinco) anos**.

---

CONCLUSÃO:

CUMPRE O DISPOSTO NO INCISO I DO ART. 4º DA LEI Nº 12.101, DE 2009, C/C O INCISO III

DO ART. 19 DO DECRETO Nº 8.242, DE 2014, C/C O INCISO XI DO ART. 169 DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM/MS Nº 1, DE 2017.

---

## **BLOCO - COMPROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO ANUAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

---

### **DO REGISTRO NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNES)**

---

A ENTIDADE COMPROVA MANTER CNES ATUALIZADO:

SIM

RELAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE:

HOSPITAL GERAL REGISTRADO NO CNES Nº 2344882 EM: 30/10/2001. ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 19/2/2018.

Nº DE LEITOS (SOMANDO TODAS AS UNIDADES):

EXISTENTES: 171

SUS: 171

% SUS: 100

CONCLUSÃO:

CUMPRE O DISPOSTO NO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 5º DA LEI Nº 12.101, DE 2009, C/C O ART. 154 DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM/MS Nº 1, DE 2017.

---

### **DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AO SUS**

---

NÚMERO E PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES MEDIDAS POR PACIENTE-DIA (SISTEMA) :

PAC. DIA (SUS): 29.257

PAC. DIA (NÃO SUS): 0

TOTAL PACIENTE-DIA: 29.257

% PAC. DIA (SUS): 100

NÚMERO E PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS (SISTEMA):

QUANTIDADE (SUS): 296.352

QUANTIDADE (NÃO SUS): 0

TOTAL QUANTIDADE: 296.352

% QUANTIDADE (SUS): 100

PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS PRIORITÁRIAS DEFINIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A ENTIDADE COMPROVA A PRESTAÇÃO ANUAL DE SERVIÇOS AO SUS NO PERCENTUAL MÍNIMO DE SESENTA POR CENTO, POR MEIO DOS REGISTROS DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES, MEDIDOS POR PACIENTE DIA E ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS, MEDIDOS POR ATENDIMENTO/PROCEDIMENTOS, VERIFICADOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.:

SIM

Cabe ressaltar que a entidade registrou no Relatório de Atividades e nas Demonstrações Contábeis (DRE/NE 2016), que prestou serviços aos usuários do SUS em 100%.

CONCLUSÃO:

CUMPRE O DISPOSTO NO INCISO III DO ART. 4º DA LEI Nº 12.101, DE 2009

---

## BLOCO - CONCLUSÃO

1. A entidade **HOSPITAL DO TRICENTENARIO**, inscrita no CNPJ nº.10.583.920/0001-33, com sede no município de OLINDA/PE., comprova sua condição de beneficente **PELA PRESTAÇÃO ANUAL DE SERVIÇOS AO SUS NO PERCENTUAL MÍNIMO DE 60%** e demais exigências estabelecidas na Lei n.º 12.101/2009 e seus regulamentos. Diante do exposto, recomenda-se o **DEFERIMENTO** do **REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO** do CEBAS, com vigência de **3 (TRÊS) ANOS**, contados do término da validade da certificação anterior, conforme disposto no §1º do artigo 5º c/c inciso I do art. 6º do Decreto nº 8.242/2014.
2. O período da renovação será de **01/01/2018 à 31/12/2020**.

(Assinatura eletrônica)

---

**ADRIANA LUSTOSA ELOI VIEIRA**  
Coordenadora-Geral de Certificação

1. De acordo.
2. Encaminhe-se ao GAB/SAS, para conhecimento e, se de acordo, publicar a portaria conforme minuta em anexo.

(Assinatura eletrônica)

---

**MARIA VICTÓRIA PAIVA**  
Diretora do Departamento de Certificação de Entidades  
Beneficentes de Assistência Social em Saúde  
DCEBAS/SAS/MS



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Lustosa Eloi Vieira, Coordenador(a)-Geral de Certificação**, em 21/02/2018, às 10:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Victoria Paiva, Diretor(a) do Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde**, em 21/02/2018, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2576143** e o código CRC **D0853FC5**.