



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

PORTARIA SES Nº 111/2019.

(Revogada pela Portaria SES Nº 561/2023)

~~Altera a Portaria SES nº 48/2017, que institui as Comissões de Acompanhamento da Contratualização dos Hospitais no âmbito do SUS/RS que não constaram no Anexo I da Portaria 727/2015 e Anexo I da Portaria nº 926/2015.~~

~~A **SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, no uso de suas atribuições,~~

~~Considerando o 2º, do art. 32, da Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece que a composição da Comissão de Acompanhamento da Contratualização será objeto de publicação no Diário Oficial do ente federativo;~~

~~Considerando a Portaria nº 727/2015, que institui a Comissão de Acompanhamento da Contratualização dos Hospitais, no âmbito do SUS, publicada em 24 de julho de 2015;~~

~~Considerando a necessidade de atualização dos componentes das Comissões instituídas pela Portaria SES nº 48, de 17 de janeiro de 2017 e de criação de nova Comissão, no âmbito da Região de Saúde nº 21 — 3ª Coordenadoria Regional de Saúde.~~

RESOLVE:

~~**Art. 1º** — Fica alterada a constituição das Comissões de Acompanhamento da Contratualização da Região de Saúde nº 21 — 3ª Coordenadoria Regional de Saúde, que constam no Anexo I da Portaria SES nº 48/2017 conforme Anexo I desta Portaria.~~

~~**Art. 2º** — Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.~~

~~Porto Alegre, 27 de fevereiro de 2019.~~

~~ARITA BERGMANN
Secretária da Saúde~~

Anexo – PORTARIA SES Nº 94/2019.

| MACRORREGIÃO SUL – 3ª CRS | | | | |
|--|--------------------------------|-----------------|-------------|------------|
| PRESTADOR | Município | CNPJ | | |
| ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE DA SANTA CASA DO RIO GRANDE | RIO GRANDE | 948622650001/42 | | |
| COMISSÃO | NOME | ID-FUNC | CPF | RG |
| 1º Representante da SES/CRS | MIGUEL BELING PIEDRAS | 3510719 | 00333856023 | 5069701323 |
| 2º Representante da SES/CRS | ARION FERNANDO DO AMARAL NUNES | 2611171 | 57039313049 | 9034915679 |
| Suplente | ROSALIA GARCIA NEVES | 4470842 | 01446099083 | 6068210795 |
| Representante do Prestador | ANGELO PORTO NUNES | - | 82496757034 | 1078060462 |
| Suplente | REGIS PINTO E SILVA | - | 72346728004 | 7049851939 |
| Representante do Município Sede | LEONARDO CARVALHO LUCEIRO | - | 99698579087 | 8076701575 |
| Suplente | ANA CINTIA DA SILVA OLIVEIRA | - | 78881951053 | 8065389572 |
| Representante do COSEMS (Município Referenciado) | MAICON DE BARROS LEMOS | - | 00346181046 | 2078777873 |
| Suplente | GENNARO BUONOCORE NETTO | - | 93148763068 | 2058076684 |
| Representante do CMS (Conselho Municipal de Saúde) | ELIANA DE FREITAS PEREIRA | - | 38424886020 | 1025504381 |
| Suplente | BERENICE COSTA BARCELLOS | - | 58268634049 | 7041134045 |
| PRESTADOR | Município | CNPJ | | |
| HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO | PIRATINI | 926377920001/28 | | |
| COMISSÃO | NOME | ID-FUNC | CPF | RG |
| 1º Representante da SES/CRS | ARION FERNANDO DO AMARAL NUNES | 2611171 | 57039313049 | 9034915679 |
| 2º Representante da SES/CRS | KAREN VERGARA PRESTES | 4200705 | 01986647021 | 1100381431 |
| Suplente | CAMILA MULAZZANI MARIA | 4200063 | 02254591088 | 4102000413 |
| Representante do Prestador | ANTONIO LAERTO DE AVILA FARIAS | - | 55686010030 | 6039890295 |
| Suplente | GERUSA LOPES GONÇALVES PEREIRA | - | 96941996000 | 3066558011 |
| Representante do Município Sede | DIEGO ESPINDOLA DE AVILA | - | 74433628034 | 4057422562 |
| Suplente | CAMILA DA CUNHA BERWALDT | - | 02214521097 | 9096574406 |
| Representante do COSEMS (Município Referenciado) | GILSON LEMOS DE PAULA | - | 37783734049 | 1029071692 |
| Suplente | GENNARO BUONOCORE NETTO | - | 93148763068 | 2058076684 |
| Representante do CMS (Conselho Municipal de Saúde) | DOUGLAS XAVIER E SILVA | - | 02294421027 | 3088797844 |
| Suplente | LUIZ FERNANDO DIAS TADDEI | - | 25925075072 | 3035018484 |
| PRESTADOR | Município | CNPJ | | |
| SANTA CASA DE MISERICÓRDIA | SÃO LOURENÇO DO SUL | 970116880001/47 | | |
| COMISSÃO | NOME | ID-FUNC | CPF | RG |
| 1º Representante da SES/CRS | ELIS REGINA MEDEIROS | 2611554 | 54065976049 | 6040996909 |

| | | | | |
|--|--------------------------------|-----------------|-------------|------------|
| 2º Representante da SES/CRS | DARLIANE FERREIRA | 2562219 | 34839941068 | 3031601441 |
| Suplente | AIRTON JESUS TAVARES | 1919997 | 20025726072 | 5008674871 |
| Representante do Prestador | ILAINÉ KONFLANZ | - | - | 4050541897 |
| Suplente | TATIANE ESTREITO DA ROSA | - | - | 9050228387 |
| Representante do Município Sede | JAQUELINE BERGMANN | - | 97293407068 | 9067602624 |
| Suplente | ADRIANE HUBNER MARTINS | - | - | 3045870916 |
| Representante do CMS (Conselho Municipal de Saúde) | SILVANA DUARTE DE FREITAS | - | - | 2080087774 |
| Suplente | VALNEI G. ROJAHN BROSE | - | - | 2081757854 |
| PRESTADOR | Município | CNPJ | | |
| SANTA CASA DE CARIDADE | JAGUARÃO | 884136610001/90 | | |
| COMISSÃO | NOME | ID FUNC | CPF | RG |
| 1º Representante da SES/CRS | AIRTON JESUS TAVARES | 1919997 | 20025726072 | 5008674871 |
| 2º Representante da SES/CRS | ELIS REGINA MEDEIROS | 2611554 | 54065976049 | 6040996909 |
| Suplente | DARLIANE FERREIRA | 2562219 | 34839941068 | 3031601441 |
| Representante do Prestador | LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO | - | - | 1065844522 |
| Suplente | ELISA GONÇALVES SEVERINO | - | - | 8065844659 |
| Representante do Município Sede | ROGÉRIO LEMOS CRUZ | - | - | 6024458298 |
| Suplente | GILCIELLI SOARES MACHADO | - | - | 2065844629 |
| Representante do CMS (Conselho Municipal de Saúde) | EUGENIO GOMES SOARES | - | 2,64075E+11 | - |
| Suplente | LUCIANA FARIAS DOS SANTOS | - | - | 7054983759 |
| PRESTADOR | Município | CNPJ | | |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA | SANTA VITÓRIA DO PALMAR | 960146000001/88 | | |
| COMISSÃO | NOME | ID FUNC | CPF | RG |
| 1º Representante da SES/CRS | MIGUEL BELING PIEDRAS | 3510719 | 00333856023 | 5069701323 |
| 2º Representante da SES/CRS | ROSALIA GARCIA NEVES | 4470842 | 01446099083 | 6068210795 |
| Suplente | ARION FERNANDO DO AMARAL NUNES | 2611171 | 57039313049 | 9034915679 |
| Representante do Prestador | SABRINA VITORIA PEDROSO CORREA | - | 01686722001 | 6096580755 |
| Suplente | BRUNA ALMEIDA DUARTE | - | 01713763079 | 7095056391 |
| Representante do Município Sede | GIORDANO PEREIRA | - | 00544802055 | 7039540807 |
| Suplente | LUCIANA ROCHA | - | 01434189040 | 1080766205 |
| Representante do CMS (Conselho Municipal de Saúde) | VANDERLEIA DE LIMA PIRES | - | 50094341015 | 1036955534 |
| Suplente | CLAUDIA SOUTO DAS NEVES | - | 44735421068 | 2029035428 |
| PRESTADOR | Município | CNPJ | | |
| HOSPITAL CARIDADE | CANGUÇU | 882390740001/26 | | |
| COMISSÃO | NOME | ID FUNC | CPF | RG |
| 1º Representante da SES/CRS | AIRTON JESUS TAVARES | 1919997 | 20025726072 | 5008674871 |
| 2º Representante da SES/CRS | DARLIANE FERREIRA | 2562219 | 34839941068 | 3031601441 |

| | | | | |
|--|---------------------------------|-----------------|-------------|-------------|
| Suplente | ELIS REGINA MEDEIROS | 2611554 | 54065976049 | 6040996909 |
| Representante do Prestador | MARIO LUIZ RIBEIRO FONSECA | - | - | 1010710992 |
| Suplente | VERANI BUBOLZ | - | - | 8025450748 |
| Representante do Município Sede | MIRIAM LISIANE RADTKE NEUTZLING | - | - | 5085596734 |
| Suplente | PAULO RENATO SANCHES DA CUNHA | - | - | 2040999621 |
| Representante do CMS (Conselho Municipal de Saúde) | DANILO CAMPOS DE CAMPOS | - | - | 6004141385 |
| Suplente | LIA BEATRIZ PROTZEN JESKE | - | - | 1057519764 |
| PRESTADOR | Município | CNPJ | | |
| ASSOCIAÇÃO DE ASSISTENCIA SOCIAL – HOSPITAL DE | PINHEIRO MACHADO | 926209210001/75 | | |
| COMISSÃO | NOME | ID-FUNC | CPF | RG |
| 1º Representante da SES/CRS | ARION FERNANDO DO AMARAL NUNES | 2611171 | 57039313049 | 9034915679 |
| 2º Representante da SES/CRS | CAMILA MULAZZANI MARIA | 4200063 | 2254591088 | 4200063 |
| Suplente | KAREN VERGARA PRESTES | 4200705 | 01986647021 | 1100381431 |
| Representante do Prestador | GUARACY FAGUNDES VELEDA | - | 06091830015 | 7005108588 |
| Suplente | RONALDO COSTA MADRUGA | - | 69798869087 | 60731150499 |
| Representante do Município Sede | JANICE MORAIS DA SILVEIRA | - | 02308744014 | 4074652118 |
| Suplente | RENATA GARCIA ALVES | - | 57611068091 | 1054939804 |
| Representante do COSEMS (Município Referenciado) | WOLKE LUIZ ALIANDRO RODRIGUES | - | 82706182091 | 1029071692 |
| Suplente | MIRIAM LISIANE RADTKE NEUTZLING | - | 00663539048 | 50855596734 |
| Representante do CMS (Conselho Municipal de Saúde) | CARLA TRASSANTE MIGOYA | - | 66858976353 | 1052408935 |
| Suplente | MADINE AFONSO | - | 82280371049 | 1081173443 |
| PRESTADOR | Município | CNPJ | | |
| HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR. | RIO GRANDE | 911022360001/94 | | |
| COMISSÃO | NOME | ID-FUNC | CPF | RG |
| 1º Representante da SES/CRS | MIGUEL BELING PIEDRAS | 3510719 | 00333856023 | 5069701323 |
| 2º Representante da SES/CRS | ARION FERNANDO DO AMARAL NUNES | 2611171 | 57039313019 | 9034915679 |
| Suplente | ROSALIA GARCIA NEVES | 4470842 | 01446099083 | 6068210795 |
| Representante do Prestador | CLARCK THEISEN | - | 75000326091 | 9018400896 |
| Suplente | PEDRO BAPTISTA DOS SANTOS | - | 83880437068 | 1081925677 |
| Representante do Município Sede | LEONARDO CARVALHO LUCEIRO | - | 99698579087 | 8076701575 |
| Suplente | ANA CINTIA DA SILVA OLIVEIRA | - | 78881951053 | 8065389572 |
| Representante do COSEMS (Município Referenciado) | MAICON DE BARROS LEMOS | - | 00346181046 | 2078777873 |
| Suplente | GENNARO BUONOCORE NETTO | - | 93148763068 | 2058076684 |
| Representante do CMS (Conselho Municipal de Saúde) | ELIANA DE FREITAS PEREIRA | - | 38424886020 | 1025504381 |

| | | | | |
|--|------------------------------|------------------|-------------|------------|
| Suplente | BERENICE COSTA BARCELLOS | - | 58268634049 | 7041134045 |
| PRESTADOR | Município | CNPJ | | |
| ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO JOÃO DA RESERVA | SÃO LOURENÇO DO SUL | 90938713/0001-93 | | |
| COMISSÃO | NOME | ID-FUNC | CPF | RG |
| 1º Representante da SES/CRS | MIGUEL BELING PIEDRAS | 3510719 | 00333856023 | 5069701323 |
| 2º Representante da SES/CRS | ROSALIA GARCIA NEVES | 4470842 | 01446099083 | 6068210795 |
| Suplente | DARLIANE FERREIRA | 2562219 | 34839941068 | 3031601441 |
| Representante do Prestador | CARLOS EMANUEL BOLICO | - | 00726778052 | 1090563444 |
| Suplente | TAISI TESSMER EHLERT RITTER | - | 03226427016 | 9099792989 |
| Representante do Município Sede | JAQUELINE BERGMANN | - | 97293407068 | 9067602624 |
| Suplente | ADRIANE HUBNER MARTINS | - | - | 3045870916 |
| Representante do CMS (Conselho Municipal de Saúde) | SILVANA DUARTE DE FREITAS | - | - | 2080087774 |
| Suplente | VALNEI G. ROJAHN BROSE | - | - | 2081757854 |
| PRESTADOR | Município | CNPJ | | |
| SANTA CASA DE MISERICÓRDIA | PEDRO OSÓRIO | 92183615/0001-19 | | |
| COMISSÃO | NOME | ID-FUNC | CPF | RG |
| 1º Representante da SES/CRS | MIGUEL BELING PIEDRAS | 3510719 | 00333856023 | 5069701323 |
| 2º Representante da SES/CRS | ROSALIA GARCIA NEVES | 4470842 | 01446099083 | 6068210795 |
| Suplente | DARLIANE FERREIRA | 2562219 | 34839941068 | 3031601441 |
| Representante do Prestador | ANDRÉ BANDEIRA | - | 69064660034 | 7053307191 |
| Suplente | MARGARETH BANDEIRA | - | 46499253049 | 4035846742 |
| Representante do Município Sede | GENNARO BUONOCORE NETTO | - | 93148763068 | 2058076684 |
| Suplente | NEUSA REGINA MIRANDA CORREA | - | 45006121068 | 2038273658 |
| Representante do CMS (Conselho Municipal de Saúde) | MAURO CEZAR COSTA DOS SANTOS | - | 30198550049 | 8012221951 |
| Suplente | FABIANO OTREIO ALANIS | - | 91161096000 | 8056629275 |