

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO**

CONSULTA PÚBLICA Nº 20, DE 1º DE NOVEMBRO DE 2012

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, torna pública, nos termos do artigo 34, inciso II, c/c 59 do Decreto nº 4.176, de 28 de março de 2002, minuta de Portaria que regulamenta as diretrizes operacionais da contratualização hospitalar no âmbito da Política Nacional de Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS).

O texto em apreço encontra-se disponível, também, no endereço <http://www.saude.gov.br/consultapublica>. A relevância da matéria recomenda a sua ampla divulgação a fim de que todos possam contribuir para o seu aperfeiçoamento.

Eventuais sugestões poderão ser encaminhadas ao Ministério da Saúde no prazo de até 30 (trinta) dias a contar da data de publicação desta Consulta Pública, exclusivamente para o endereço eletrônico cghosp@saude.gov.br, com especificação do número desta Consulta Pública e do nome "PT Contratualização Hospitalar" no título da mensagem.

As contribuições deverão ser fundamentadas, inclusive com material científico que dê suporte às proposições. Deve ocorrer, quando possível, o envio da documentação de referência científica e, quando não for possível, o envio do endereço eletrônico da citada referência científica para verificação na internet.

O Departamento de Atenção Especializada (DAE/SAS/MS) coordenará a avaliação das proposições apresentadas e a elaboração da versão final consolidada da portaria para fins de posterior aprovação e publicação, com vigência em todo o território nacional.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

PORTARIA Nº

Regulamenta as diretrizes operacionais da contratualização hospitalar no âmbito da Política Nacional de Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição Federal,

Considerando a Portaria nº XXXX/GM/MS, de XXX, de 2012, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 161/GM/MS, de 21 de janeiro de 2010, que versa sobre o Termo de Cooperação entre Entes Públicos;

Considerando a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria Interministerial nº 22/MS/MEC, de 11 de janeiro de 1999, que trata do repasse financeiro efetuado por meio da descentralização diretamente às respectivas Unidades Gestoras dos Hospitais Universitários Federais vinculados ao Ministério da Educação; e

Considerando o disposto na Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para ações e serviços de saúde na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle, resolve:

Art. 1º Ficam regulamentadas as diretrizes operacionais da contratualização hospitalar no âmbito da Política Nacional de Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Subordinam-se às diretrizes trazidas por esta Portaria, os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal, direta ou indireta e os hospitais conveniados/contratados com o SUS.

§ 2º Estados, Municípios e Distrito Federal deverão estabelecer obrigatoriamente um contrato, convênio ou congêneres com todos os estabelecimentos hospitalares que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde - SUS sob sua gestão.

Art. 2º A contratualização é o processo de formalização da relação entre o gestor municipal e/ou estadual e/ou distrital de saúde e o hospital prestador de serviços, públicos e privados com ou sem fins lucrativos, por meio de contrato, convênio ou congêneres, obedecendo ao disposto na Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP.

Parágrafo único. O processo de contratualização objetiva melhorar a resolutividade na atenção hospitalar com transparência e coresponsabilização entre gestores de saúde e prestadores de serviços hospitalares, promovendo a qualificação da assistência e da gestão hospitalar.

CAPITULO I

DAS DIRETRIZES OPERACIONAIS DA CONTRATUALIZAÇÃO

Art. 3º Deverão ser considerados no processo de contratualização:

- I. as responsabilidades da União, Estado, Município e Distrito Federal;
- II. as responsabilidades dos estabelecimentos prestadores de serviços hospitalares;
- III. os recursos financeiros e a forma de repasse;
- IV. o modelo de contrato e de plano operativo;
- V. as normas para o Incentivo a Qualificação da Gestão Hospitalar - IQGH;
- VI. a composição mínima e as competências da Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato.

Art. 4º O processo de contratualização hospitalar tem como objetivos:

- I. Definir e pactuar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa entre o gestor local de saúde e o estabelecimento hospitalar;
- II. Formalizar por meio de instrumento contratual a relação entre o gestor local de saúde e o estabelecimento hospitalar;
- III. Estabelecer a alocação e o repasse dos recursos financeiros condicionados ao cumprimento de metas qualitativas;
- IV. Aprimorar o processo de gestão e atenção hospitalar;
- V. Favorecer o controle social e a transparência;
- VI. Definir, pactuar e monitorar os indicadores da gestão e da atenção hospitalar;
- VII. Aprimorar os processos de Avaliação, Controle e Regulação dos Serviços Assistenciais.

CAPÍTULO II

DAS RESPONSABILIDADES DE CADA ESFERA DE GESTÃO

Art. 5º Caberá ao Ministério da Saúde:

- I. definir a alocação e repasse dos recursos financeiros de fonte federal;
- II. auditar, quando couber, acompanhar, e monitorar os contratos, convênios e congêneres, com vistas à gestão da Política Nacional de Atenção Hospitalar;
- III. definir o instrumento contratual entre gestores do SUS e estabelecimentos hospitalares;
- IV. desenvolver metodologia de monitoramento dos contratos, convênios e congêneres;
- V. desenvolver sistema de acompanhamento das ações e serviços de saúde, ensino e pesquisa;
- VI. estabelecer as diretrizes para melhoria do acesso e qualidade da atenção hospitalar;
- VII. disponibilizar assessoria técnica aos Estados, Municípios e Distrito Federal;
- VIII. estabelecer o conteúdo mínimo do contrato, convênio ou congêneres e plano operativo assistencial;
- IX. definir as normas para o Incentivo a Qualificação da Gestão Hospitalar- IQGH.

Art. 6º Caberá à Secretaria Estadual de Saúde e do Distrito Federal no âmbito da sua gestão:

- I. operacionalizar, monitorar e avaliar os contratos com os hospitais sob sua gestão;
- II. garantir a execução das ações e serviços de saúde pactuados nos instrumentos contratuais sob sua gestão;
- III. auditar, quando couber, acompanhar, controlar, avaliar e regular as ações e serviços de saúde pactuados;
- IV. prestar assessoria técnica para os municípios no processo de contratualização;
- V. assessorar tecnicamente os hospitais sob sua gestão com vistas ao cumprimento dos compromissos e metas, além dos aspectos jurídicos dos contratos, convenios ou congêneres celebrados;
- VI. definir a alocação e repasse dos recursos financeiros de fonte federal e estadual, respeitando as normativas federais ;

Art. 7º Caberá à Secretaria Municipal da Saúde:

- I. operacionalizar, monitorar e avaliar os contratos com os hospitais sob sua gestão;
- II. Garantir a execução das ações e serviços de saúde pactuados nos contratos sob sua gestão;
- III. Auditar, quando couber, acompanhar, controlar, avaliar e regular as ações e serviços de saúde;
- IV. Assumir, gradativamente, a gestão da rede hospitalar existente em seu território;
- V. Definir a alocação e repasse dos recursos financeiros de fonte estadual, municipal e federal, respeitando as normativas estaduais e federais.

CAPÍTULO III

DOS EIXOS OPERACIONAIS DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO

Art. 8º O processo de contratualização hospitalar é composto pelos seguintes eixos: gestão, assistência, ensino, pesquisa e avaliação.

Seção I

Do Eixo da Gestão

Art. 9º Na contratualização dos hospitais sob sua gestão, compete às Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal:

- I. Definir a área territorial de abrangência e a população de referência dos estabelecimentos hospitalares;
- II. Definir os serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio-demográficas da região de saúde;
- III. Realizar a regulação assistencial dos serviços de atenção à saúde contratualizados;
- IV. Controlar e avaliar as ações e serviços de saúde prestados, na forma de:
 - V. dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos a priori com autorização a posteriori;
 - VI. monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional, complexidade do hospital, e de acordo com o previsto no POA;
 - VII. pesquisas diretas junto ao usuário buscando avaliação da qualidade e satisfação em relação aos serviços prestados;
 - VIII. Estabelecer os fluxos de referência e de contra referência de abrangência municipal, regional, distrital e estadual de acordo com o pactuado em CIB e/ou CIR;
 - IX. Definir os pontos de atenção para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;
 - X. Implantar a Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos;
 - XI. Prestar contas aos fóruns colegiados institucionais do desempenho dos hospitais contratados;
 - XII. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos sistemas de cadastro de estabelecimentos de saúde/SCNES e da produção das ações e serviços de saúde/ SIA e SIH, além dos demais sistemas de informação estabelecidos pelo gestor no âmbito da atenção hospitalar no SUS;
 - XIII. Financiar, de forma tripartite, as ações e serviços de saúde executadas pelos hospitais.

Art. 10 Compete aos hospitais:

- I. prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa estabelecidos no instrumento contratual;
- II. dispor de recursos humanos suficientes e qualificados para a execução dos serviços contratados, de acordo com os parâmetros estabelecidos em legislações específicas;
- III. dispor de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência segura e confortável para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, incluindo brinquedoteca nos hospitais que dispõem de serviços pediátricos, atendendo às legislações vigentes;
- IV. dispor de parque tecnológico adequado ao perfil assistencial;
- V. implementar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas com base em evidências científicas em saúde;
- VI. colocar as ações e serviços contratualizados à disposição das Centrais de Regulação;
- VII. dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- VIII. dispor de gestão colegiada e participativa;
- IX. implantar sistema de gestão hospitalar que garanta:
 - a) o monitoramento sistemático de indicadores da gestão da clínica, administrativa e financeira;
 - b) o acompanhamento dos resultados internos e análise dos custos por procedimentos e serviços;
 - c) o planejamento e gerenciamento dos medicamentos e materiais hospitalares;
- X. divulgar a composição das equipes assistenciais e dirigente do hospital aos usuários;
- XI. implantar a Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato;
- XII. possuir Plano Diretor do hospital ou Plano de Ação Gerencial validado a cada 02 (dois) anos;
- XIII. garantir manutenção preventiva e corretiva para equipamentos e estrutura predial;
- XIV. assegurar o desenvolvimento e educação permanente dos profissionais por iniciativa própria ou parceria com outras instâncias de governo, instituições de ensino e outras instituições parceiras;
- XV. garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Assessoras, conforme as legislações vigentes;
- XVI. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- XVII. Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional, quando couber;
- XVIII. Comissão de Hemoterapia, quando couber;
- XIX. Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes, quando couber;
- XX. Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- XXI. Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;
- XXII. Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal, quando couber;
- XXIII. Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;
- XXIV. Comissão de Ética Médica;
- XXV. Comissão de Ética de Enfermagem;
- XXVI. Comissão de Documentação Médica e Estatística.
- XXVII. dispor de Conselho Local de Saúde do Hospital.
- XXVIII. disponibilizar periodicamente os dados para o gestor local alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES;
- XXIX. registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde;

XXX. responder por distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, de acordo com os regulamentos do Sistema Nacional de Auditoria e regras locais de controle, avaliação e auditoria;
XXXI. Participar, quando couber, da elaboração e cumprimento dos fluxos de referência e de contra referência de abrangência municipal e regional.

Seção II

Do Eixo da Assistência

Art. 11 Na contratualização dos hospitais sob sua gestão, compete aos Estados, Municípios e Distrito Federal:

- I. I - Regular, monitorar e avaliar os serviços assistenciais executados pelo hospital;
- II. II - Assegurar a continuidade do cuidado nos outros pontos de atenção da Rede de Atenção a Saúde - RAS após a alta hospitalar;
- III. III - Garantir a qualidade da assistência prestada.

Art. 12 Compete aos hospitais:

- I - Cumprir os compromissos contratuais com qualidade e resolutividade;
- II - Implantar acolhimento e protocolo de classificação de risco;
- III - Utilizar diretrizes terapêuticas, protocolos clínicos e administrativos;
- IV - Realizar a gestão dos leitos hospitalares;
- V - Assegurar a redução e controle dos riscos vinculados à produção e gestão do cuidado;
- VI - Assegurar a alta hospitalar responsável;
- VII - Garantir plano terapêutico com a participação do usuário, familiares e/ou responsáveis.

Seção III

Do Eixo da Avaliação

Art. 13 Na contratualização dos hospitais sob sua gestão, compete aos Estados, Municípios e Distrito Federal:

- I - Monitorar e avaliar o cumprimento das metas contratadas;
- II - Realizar visita in loco regularmente;
- III - Garantir representação dos trabalhadores dos hospitais nos processos avaliativos;
- IV - Avaliar a satisfação dos usuários;
- V - Garantir o funcionamento da Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato;
- VI - Garantir avaliação conjunta e o retorno dos resultados das avaliações de desempenho aos estabelecimentos hospitalares.
- VII - Monitorar a execução orçamentária mensal e anual e zelar pela adequada utilização dos recursos contratados.

Art. 14 Compete aos hospitais:

- I - acompanhar os resultados internos, visando à efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II - Avaliar o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no instrumento contratual;
- III - Realizar pesquisa de satisfação dos usuários, dos acompanhantes e trabalhadores;
- IV - Avaliar o desempenho das equipes assistenciais e administrativas;
- V - Avaliar a resolutividade das ações e serviços prestados;
- VI - Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- VII - Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- VIII - Compartilhar os resultados das avaliações de desempenho com os trabalhadores e usuários.
- IX - Monitorar a execução orçamentária mensal e anual e zelar pela adequada utilização dos recursos contratados.

Seção IV

Do eixo ensino e pesquisa

Art. 15 Os Hospitais de Ensino deverão contemplar os eixos da gestão, assistência e avaliação, concomitantemente com os eixos de Ensino e Pesquisa.

Art. 16 Na contratualização dos hospitais sob sua gestão, compete aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal:

- I. definir prioridades para a formação e qualificação de profissionais para atuação nas Redes de Atenção a Saúde;
- II. induzir a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das Redes de Atenção à Saúde;
- III. induzir a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós graduação, especialmente em residências nas especialidades e regiões prioritárias para o SUS;
- IV. definir as linhas de pesquisa para os hospitais contratualizados, alinhadas às necessidades locais e regionais de saúde e às políticas prioritárias do SUS;
- V. estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com Instituições de Ensino e outras instâncias de governo;

Art. 17 Compete ao hospital:

- I - Garantir parceria com as Instituições de Ensino Superior;
- II - Disponibilizar ensino integrado à assistência, baseado na diversidade das tecnologias disponíveis, no conhecimento multiprofissional e no desenvolvimento de novas modalidades assistenciais;
- III - Promover a produção de conhecimento nas ações assistenciais, a partir de evidências científicas;
- IV - Garantir a formação e qualificação dos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- V - Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- VI - Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde quando pactuado com o gestor local;
- VII - Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde com priorização das necessidades regionais e a política de saúde instituída;
- VIII - Compartilhar os resultados obtidos em pesquisas institucionais com trabalhadores, usuários e a comunidade científica em geral;
- IX - Estabelecer critérios e procedimentos para incorporação de tecnologias em saúde, segundo as diretrizes da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde.

CAPÍTULO IV DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO SEÇÃO I

Do Instrumento Contratual

Art. 18 O processo de contratualização será formalizado por meio de instrumento contratual entre os Estados, Municípios ou Distrito Federal e o prestador hospitalar sob sua gestão, com a definição das regras contratuais, do estabelecimento de metas, indicadores de acompanhamento e dos recursos financeiros da atenção hospitalar.

Parágrafo único. O instrumento contratual é composto por duas partes indissociáveis, a saber:

- I - O corpo do contrato, convênio ou congênere propriamente dito, com vigência de 60 meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666/1993, e respeitando legislação específica de estados e municípios, no que couber.
- II - O Plano Operativo Assistencial - POA.

Art. 19 No processo de contratualização das ações e serviços de saúde, o gestor poderá utilizar instrumentos contratuais nas seguintes modalidades:

- I. Convênio - firmado entre o gestor do SUS e entidades beneficentes sem fins lucrativos, conforme PT/G nº 1.034, de 5 de maio de 2010, ou normativa que venha a substituí-la;
- II. Contrato Administrativo - firmado entre gestor do SUS e entidades privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto de contrato for compra de serviço de saúde, conforme PT/GM nº 1.034, de 05 de maio de 2010;
- III. Contrato de Gestão - firmado entre gestores do SUS e a entidade privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social - OS, conforme Lei nº 9.637/98;
- IV. Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP: é o instrumento que se destina à formalização da relação entre gestores do Sistema Único de Saúde quando unidades públicas de saúde, hospitalares e ambulatoriais especializadas, situadas no território de um Município, estão sob gerência de determinada unidade federativa e gestão de outra, conforme PT/GM nº 161, de 21/01/2010;
- V. Para fins desta Portaria conceitua-se gerência como a administração de uma unidade ou órgão de saúde que se caracteriza como prestador de serviços no Sistema Único de Saúde.
- VI. As regras do PCEP não se aplicam aos hospitais universitários federais, conforme PT/GM nº 161, de 21/01/2010.
- VII. Termo de Parceria - firmado entre o gestor do SUS e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, conforme a Lei nº 9.790/99;
- VIII. Termo de Compromisso - firmado entre o gestor do SUS e o hospital sob sua gerência e gestão.

§ 1º Quando houver alterações no contrato, convênio ou congênere, deverá ser mediante Termo Aditivo, assinado pelas partes.

§ 2º O instrumento contratual e os respectivos Termos Aditivos deverão ser publicados em Diário Oficial do Município e/ou Estado e/ou Distrito Federal, conforme normativa de cada esfera de Governo.

Art. 20 O instrumento contratual entre o gestor local do SUS e o estabelecimento hospitalar deverá ser elaborado com o conteúdo mínimo disposto no Anexo I desta Portaria.

SEÇÃO II DO PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL - POA

Art. 21 O Plano Operativo Assistencial - POA é a ferramenta de operacionalização das ações e serviços planejados e pactuados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa, devendo ser elaborado de acordo com o disposto no Anexo II desta Portaria, acrescido das especificidades locais.

Art. 22 O Plano Operativo Assistencial - POA deverá conter:

- I - a definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- II - a definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratados;
- III - a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratados.
- IV - a definição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;
- V - a definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho organizacional;
- VI - a definição do teto financeiro mensal pactuado e sua variação de acordo com o cumprimento das metas.

Art. 23 O POA terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ter validade de 12 meses quando pactuado entre as partes.

§ 1º O POA deve ser renovado após o período de validade e poderá ser alterado antes do prazo de renovação quando acordado entre as partes.

§ 2º O POA não poderá sofrer alterações nos primeiros 90 (noventa) dias;

§ 3º Qualquer alteração no POA ensejará a edição de Termo Aditivo.

§ 4º Em caso de reajustes aos valores de remuneração dos procedimentos e incentivos contratados, o Termo Aditivo poderá ser simplificado, bastando, para tanto, constar no POA, que será repactuado.

SEÇÃO III

Das Divergências, Da Interrupção ou da não Renovação do instrumento contratual

Art. 24 Após expirados 60 meses de contrato, em caso de não renovação do instrumento contratual, entre o gestor e o estabelecimento hospitalar privado com ou sem fins lucrativos, por decisão unilateral de qualquer uma das partes, os recursos não poderão ser repassados por nenhuma modalidade e o estabelecimento hospitalar deverá ser descredenciado pelo gestor local, de acordo com as normas estabelecidas nesta Portaria.

Parágrafo único. Para descredenciamento do hospital no SUS, por decisão de qualquer das partes, a Comissão Intergestores Regional - CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite - CIB deverá ser acionada, se necessário, e ser elaborado um Plano de transição para não provocar desassistência aos usuários a depender da importância do hospital na Rede de Atenção à Saúde.

Art. 25 Serão considerados quebra de contrato que poderão gerar rescisão contratual unilateral:

- I - A não renovação do POA nos prazos estabelecidos no art. 22, por decisão de uma das partes;
- II - A não prestação das ações e serviços de saúde contratados pelo prestador hospitalar;
- III - O não repasse dos recursos financeiros definidos no contrato, convênio ou congênere pelo gestor da saúde;
- IV - Cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- V - Mudança da capacidade operativa do hospital, sem pactuação anterior.

Art. 26 Caso haja quebra de contrato entre o gestor e um prestador hospitalar público, deverá haver comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestores Regional – CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite - CIB solicitando a sua mediação.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá ser acionado pela CIR e/ou CIB quando não houver acordo entre as partes.

Art. 27 Caso haja quebra de contrato entre o gestor e um prestador de serviço hospitalar privado com ou sem fins lucrativos deverá seguir o seguinte trâmite:

- I - comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestores Regional - CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite - CIB solicitando a sua mediação;
- II - Esgotadas as negociações mediadas pela CIR e/ou CIB caberá sanções previstas na Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e o descredenciamento do hospital ao SUS.

Art. 28 Em caso de quebra de contrato entre o gestor e o prestador hospitalar público ou privado, o gestor local deverá garantir aos usuários do SUS a prestação da assistência integral no território sob a sua responsabilidade.

SEÇÃO IV

Da Auditoria, Controle e Avaliação

Art. 29 Caberá a todas as esferas de gestão do SUS, federal, estadual, municipal e do Distrito Federal, o monitoramento e avaliação dos serviços prestados pelos hospitais ao SUS, respeitando as competências de cada esfera de gestão.

Parágrafo único. O monitoramento e avaliação poderão ser executados por meio de sistemas de informações oficiais, visitas in loco e auditorias.

SUBSEÇÃO I

Da Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato

Art. 30 Deverá ser instituída Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos para acompanhar a execução das ações e serviços de saúde pactuados, com as seguintes atribuições:

I - avaliação e cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

II - avaliação da capacidade instalada;

III - readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias.

§ 1º Cabe ao gestor local instituir a Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato, no prazo de 30 (trinta) dias, após a assinatura do instrumento contratual, devendo reunir-se, no mínimo, trimestralmente.

§ 2º A Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato terá a composição mínima de:

I - 02 representantes do gestor municipal e/ou estadual e/ou Distrito Federal;

II - 02 representantes do hospital;

III - 02 representantes do Conselho Municipal/Estadual de Saúde;

IV - 01 representante do Conselho de Secretários Municipais - COSEMS, quando o hospital for de abrangência regional.

§ 3º Os hospitais certificados como de ensino deverão ter na composição da Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato, minimamente, um representante dos docentes e um dos discentes.

§ 4º Cabe ao gestor local publicar em Diário Oficial do Município/Estado/Distrito Federal os integrantes da Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato.

CAPÍTULO V

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 31 Todos os recursos financeiros que compõem o orçamento do hospital e que subsidiem as ações e serviços para o SUS, constarão em um único instrumento contratual, com especificação das fontes financeiras federal, estadual, distrital, municipal e outras.

Art. 32 A alocação dos recursos financeiros no instrumento contratual deverá ser definida por orçamentação global mista.

Art. 33 Para fins desta Portaria, a orçamentação global mista é composta por um valor pré-fixado e um valor pós-fixado.

§1º Na orçamentação global mista, o valor pré-fixado é composto pela série histórica da média mensal dos últimos 12 últimos meses da média complexidade e demais incentivos financeiros, remunerada de acordo com um valor pactuado entre gestor e prestador de serviço hospitalar, vinculados ao alcance das metas de qualiquantitativas e constituída pelas seguintes fontes:

I - Produção de média complexidade ambulatorial e hospitalar;

II - Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar- IQGH

III - Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF;

IV - Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários;

V - Valor correspondente ao antigo Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde - FIDEPS;

VI - Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS;

VII - Programa de Incentivo de assistência a População Indígena - IAPI;

VIII - Incentivos das Redes Temáticas de Atenção à Saúde;

IX - Incentivo Financeiro 100% SUS;

X - Recursos financeiros repassados pelas demais esferas de governo: Estado, Distrito Federal e Município;

XI - Outras fontes de recursos financeiros que venham a ser instituídas por meio de ato normativo.

§ 2º Na orçamentação global mista, a parte pós-fixada deverá ser composta pelo valor dos serviços de Alta Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital e autorizada pelo gestor municipal ou estadual ou Distrital.

Art. 34 Excepcionalmente, aqueles estabelecimentos hospitalares que prestarem serviços assistenciais exclusivamente de alta complexidade poderão ser contratualizados pelo modelo de remuneração por produção pós-fixado.

Art. 35 Opcionalmente, quando acordado entre as partes, gestor e o estabelecimento hospitalar, a contratualização poderá ser feita no modelo de orçamentação global.

Seção I

Do Repasse dos Recursos Financeiros

Art. 36 O repasse dos recursos financeiros da orçamentação fica condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no POA, assim distribuído:

I - quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado será repassado, mensalmente, condicionados ao cumprimento do percentual das metas de qualidade discriminadas no POA.

II - sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado será repassado, mensalmente, condicionados ao cumprimento do percentual das metas quantitativas discriminadas no POA.

§ 1º Os percentuais poderão ser pactuados entre o gestor e o hospital, desde que mantenham o percentual mínimo de 40% do valor pré fixado, conforme definido no inciso I do caput deste artigo.

§ 2º O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no POA implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local.

Art. 37 O hospital que não atingir pelo menos 50% das metas quali-quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, terá o instrumento contratual e POA revisados pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos, ajustando para baixo as metas e o valor financeiro de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

Art. 38 O hospital que apresentar percentual de cumprimento de metas superior a 100% por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, terá as metas do POA e os valores contratuais avaliados pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

Art. 39 As metas quantitativas pactuadas nas Redes Temáticas deverão ter o cumprimento mensal de 90% pelo hospital, conforme estabelecido no POA.

§ 1º Os hospitais que não cumprirem o percentual estipulado no caput deste artigo, implicará em remuneração proporcional para o hospital e posterior revisão da pactuação dos incentivos financeiros.

§ 2º O Ministério da Saúde deverá ser comunicado imediatamente quanto à revisão da pactuação dos incentivos financeiros.

Art. 40 O repasse dos recursos ao prestador deverá ser feito mensalmente de acordo com o estabelecido no instrumento contratual.

Parágrafo Único. O não cumprimento do disposto no caput deste Artigo poderá resultar em desconto pelo Ministério da Saúde dos valores não repassados aos prestadores de saúde hospitalares, a ser subtraído do Teto de Média e Alta Complexidade - MAC do respectivo ente federado.

Art. 41 Caberá aos órgãos de controle interno, especialmente ao Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), o monitoramento da correta aplicação dos recursos financeiros de que trata esta Portaria.

Seção II

Do Incentivo a Qualificação da Gestão Hospitalar - IQGH

Art. 42 Fica instituído o Incentivo a Qualificação da Gestão Hospitalar - IQGH para os estabelecimentos hospitalares, em substituição ao Incentivo a Contratualização - IAC, com o objetivo de qualificar a gestão e a atenção hospitalar no SUS.

Art. 43 Farão jus ao IQGH os seguintes estabelecimentos hospitalares:

I - Os hospitais certificados como Hospitais de Ensino;

II - Hospitais sem fins lucrativos com Certificado de Entidades Beneficente de Assistência Social na área da Saúde com mais de cinquenta (50) leitos para o SUS;

III - Hospitais sem fins lucrativos com mais de cinquenta (50) leitos que prestem, no mínimo, 60% dos seus serviços assistenciais ao SUS sem CEBAS.

Parágrafo único. Excepcionalmente, os hospitais especializados em pediatria, cuidados prolongados e maternidades com, no mínimo 40 leitos, que atendam a Política Nacional de Atenção Hospitalar e cumpram os critérios deste artigo, poderão receber o IQGH.

Art. 44 O recurso financeiro do IQGH será calculado com base na produção da média complexidade ambulatorial e hospitalar aprovada, referente ao ano anterior, excluindo-se os procedimentos de média complexidade remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, sendo:

I. 30% (trinta por cento) para os Hospitais Certificados como de Ensino;

II. 25% (vinte e cinco por cento) para hospitais sem fins lucrativos que destinem 80% a 100% da oferta de seus serviços ao SUS;

III. 20% (vinte e cinco por cento) para hospitais sem fins lucrativos que destinem 60% a 79% da oferta de seus serviços ao SUS.

Art. 45 O gestor local deverá encaminhar solicitação ou pedido de manutenção do IQGH para os estabelecimentos hospitalares sob sua gestão que atendem aos requisitos dispostos no Art. 41, acompanhada pelo instrumento contratual formalizado.

§ 1º No caso de entidades beneficentes sem fins lucrativos, o gestor deverá enviar a declaração do percentual de prestação de serviços destinados ao SUS.

§ 2º Para os hospitais já contratualizados, o gestor local deverá encaminhar a solicitação de manutenção do IQGH acompanhada de declaração do percentual de prestação de serviços destinados ao SUS em um prazo máximo de 180 dias, sob pena de suspensão do incentivo.

§ 3º Para manutenção do IQGH, os hospitais sem fins lucrativos que recebem o antigo IAC, terão o prazo máximo de 01(um) ano para prestarem pelo menos 60% (sessenta por cento) da oferta de seus serviços ao SUS.

§ 4º As Entidades Beneficentes sem fins lucrativos que recebem o IQGH e que vierem a ser certificadas como Hospital de Ensino, terão os valores financeiros reajustados.

§ 5º Para que se mantenham os percentuais estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 42, os valores serão ajustados a cada 02 (dois) anos de acordo com disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde.

Art. 46 O IQGH será repassado em 1/12 (um doze avos) pelo Ministério da Saúde aos gestores locais que, obrigatoriamente, deverão repassar ao hospital, de acordo com o cumprimento das metas qualiquantitativas, sob pena de suspensão do incentivo.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 47 Os recursos financeiros destinados aos hospitais que aderiram a Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte serão mantidos até o prazo estipulado na Política Nacional de Atenção Hospitalar ou a manifestação do gestor estadual/municipal para alteração do seu perfil assistencial.

Art. 48 Os estabelecimentos de saúde que contarem com menos de 50 leitos terão que readequar a sua missão e perfil assistencial de acordo como estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP e em Portaria específica, sem perda dos atuais recursos repassados.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 49 O gestor federal, estadual ou municipal de saúde terá o prazo de 6 meses, a partir da publicação desta portaria, para formalizar o instrumento contratual no processo de contratualização com os estabelecimentos hospitalares, assim considerados pela PNHOSP, sob sua gestão.

Art. 50 Ficam revogadas as Portarias nº 1.702/GM/MS, de 17 de agosto de 2004, nº 1.703/GM/MS, de 17 de agosto de 2004, nº 2.352/GM/MS, de 26 de outubro de 2004, nº 1.721/GM/MS, de 21 de setembro de 2005, nº 635/SAS/MS de 10 de novembro de 2005, nº 3.123/GM/MS, de 7 de dezembro de 2006, nº 1.044/GM/MS, de 1 de junho de 2004, nº 287/SAS/MS, de 28 de junho de 2004, nº 94/SAS/MS, de 14 de fevereiro de 2005, nº 852/GM/MS, de 7 de junho de 2005 e o § 2º do art. 2º, da nº 161/GM/MS, de de 21 de janeiro de 2010.

Art. 51 Esta portaria começa a fazer efeito a partir da data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

MODELO DO INSTRUMENTO CONTRATUAL CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE nº. _____/ANO
CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO E/OU ESTADO DE _____/UF, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE E/OU ESTADUAL/ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE E/OU OU ESTADUAL E O HOSPITAL _____, VISANDO A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS
DE SAÚDE.

Pelo presente instrumento o MUNICÍPIO E/OU ESTADO, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E/OU ESTADUAL, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede nesta cidade, a Avenida/Rua _____, nº _____, Bairro _____, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde e/ou Estadual, _____, nacionalidade _____, profissão _____, inscrito no CPF nº _____ e RG nº. _____, residente e domiciliado nesta cidade de _____, estado de _____, e o Hospital _____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____, Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES Nº _____ este ato representado por seu representante legal, _____, nacionalidade _____, profissão _____, inscrito no CPF sob o nº _____ e RG nº. _____, tendo em vista o disposto na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 a 200; a Leis nº 8.080/90, regulamentada pelo Decreto nº 7.508/2011 e 8142/90, as normas gerais da Lei nº 8.666/93, republicada em 06-07- 94, e o que dispõe a Política Nacional de Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde - SUS resolvem de comum acordo, celebrar o presente CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE, cujas cláusulas seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE tem por objeto formalizar a prestação das ações e serviços de saúde do Hospital _____, considerando a internação hospitalar, atenção ambulatorial, apoio diagnóstico e terapêutico, urgência/emergência e outros, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

PARÁGRAFO ÚNICO. É parte integrante na execução deste CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE, o Plano Operativo Assistencial - POA.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

A vigência do presente CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE será limitada a 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666/1993.

§ 1º Deverá ser firmado novo CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE para garantir a continuidade das ações e serviços prestados, além desse prazo, se de interesse do gestor do SUS e do prestador de serviço hospitalar.

§ 2º O POA terá validade de 24 (vinte e quatro) devendo ser renovado após esse período.

§ 3º As metas quali-quantitativas poderão ter alteração antes de 24 (vinte e quatro) meses de acordo com a avaliação da Comissão de Acompanhamento de Contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EDIÇÃO DE TERMOS ADITIVOS

Fica estabelecido que os reajustes aos valores de remuneração dos procedimentos e incentivos contratados implicarão em formalização de Termo Aditivo simplificado, bastando, para tanto, constar do POA, que será repactuado e constará do processo, observada a ordem de datas, de forma a possibilitar transparência e compreensão dos registros.

Parágrafo único. Qualquer alteração não contemplada no caput ensejará a edição do Termo Aditivo com alterações do contrato, para fins de controle a cópia da legislação - base legal - além de eventuais outro(s) documento(s) que respaldem o reajuste.

CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. As ações e serviços de saúde realizados pelo prestador de serviço hospitalar foram pactuadas entre o gestor local e o prestador de serviço hospitalar, de acordo com as necessidades de saúde da população adscrita, da capacidade instalada e do parque tecnológico disponível;
- II. A inserção do hospital nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde prioritárias do SUS foram pactuadas de acordo com o perfil assistencial do hospital, as demandas do gestor e as necessidades de saúde da população.
- III. O acesso às ações e serviços contratados deverá ocorrer de acordo com as regras e fluxos estabelecidos pelo gestor, por meio de referência e contra-referência, local e regional, respeitando-se os mecanismos vigentes das centrais de regulação e os regramentos da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES;
- IV. Garantia da gratuidade das ações e serviços de saúde aos usuários executados no âmbito deste contrato/convênio ou congêneres;
- V. A prescrição de medicamentos deverá observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME e as padronizações específicas feitas pelo gestor municipal e/ou estadual do SUS;
- VI. O atendimento ao usuário do SUS será humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização - PNH;
- VII. A atenção hospitalar deverá ser pautada por protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências em saúde e das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS;
- VIII. O estabelecimento de metas e indicadores quali-quantitativos, a serem descritos no POA, será negociado para as atividades previstas nos eixos de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa, inclusive os compromissos específicos relativos às redes temáticas prioritárias do SUS;
- IX. O monitoramento e avaliação deste CONTRATO/CONVÊNIO OU CONGÊNERE deverão ser realizados, obrigatoriamente, e de maneira sistemática, pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato e pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do SUS.

CLÁUSULA QUINTA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- I. Pactuação de mecanismos que assegurem o acesso às ações e serviços do hospital de forma regulada, por meio das centrais de regulação;
- II. Elaboração e implantação/implementação de protocolos assistenciais, operacionais e administrativos e de encaminhamento de usuários entre os estabelecimentos da rede para as ações e serviços de saúde;
- III. Garantia do encaminhamento e atendimento de usuários entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS;
- IV. Promoção de educação permanente do corpo de direção e dos demais trabalhadores do hospital;

- V. Garantia da existência de equipamentos médico-hospitalares suficientes, adequados, atualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento às ações e serviços de saúde contratualizados e aos padrões de qualidade estabelecidos pelo SUS.
- VI. Criação de mecanismos que assegurem a transferência das atividades de atenção básica realizadas pelo Hospital para os Centros de Saúde, conforme a pactuação local;
- VII. Pactuação de mecanismos de inserção dos alunos e profissionais de saúde do hospital na rede de atenção à saúde, com vistas ao desenvolvimento de atividades de ensino, de acordo com as metas descritas no POA;
- VIII. Elaboração do POA, com antecedência de 60 (sessenta) dias em relação ao término de sua vigência para pactuação entre os partícipes;
- IX. Pactuação e implantação das alterações necessárias no Plano Operativo Assistencial, sempre que a variação no cumprimento das metas físicas e de qualidade e consequentemente do valor global mensal ficar além ou aquém dos limites citados neste contrato/convênio ou congêneres, de acordo com disponibilidade orçamentária e financeira.

CLÁUSULA SEXTA - DOS ENCARGOS DO CONTRATADO

I. Caberá ao hospital:

- II. Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo Assistencial;
- III. Colocar à disposição do SUS 100% (cem por cento) da capacidade instalada contratada;
- IV. Aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes deste CONTRATO/CONVÊNIO OU CONGÊNERE no HOSPITAL em serviços prestados ao SUS;
- V. Comunicar à Secretaria Municipal/Estadual de Saúde ou Secretaria do Distrito Federal eventual mudança de endereço, oportunidade em que a secretaria analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços;
- VI. Manter o Contratante informado e atualizado sobre o censo hospitalar e submeter-se às normas da regulação municipal, estadual e federal;
- VII. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, sem diferença entre usuários do SUS ou privados, quando o hospital disponibilizar seus serviços para Saúde Suplementar ou por desembolso direto pelo usuário;
- VIII. Contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita aos usuários ou seus representantes, por qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;
- IX. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;
- X. Adotar a política de "Vaga Sempre", quando o hospital contar com porta de entrada hospitalar de urgência e emergência geral ou especializada, de acordo com o perfil e missão pactuada com o gestor e respeitando os fluxos regulatórios de Urgência e Emergência local;
- XI. Afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição do Hospital como entida de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;
- XII. Afixar lista com a identificação da equipe técnica responsável pelo atendimento diário, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS;
- XIII. Manter sempre atualizado o prontuário único multiprofissional dos usuários e o arquivo médico pelo prazo estabelecido em legislações específicas;
- XIV. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;
- XV. Respeitar o direito ao acompanhante e garantir visita ampliada para os usuários internados;
- XVI. Esclarecer, em linguagem clara e acessível aos usuários, sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos;
- XVII. Fazer respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- XVIII. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;
- XIX. Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a crença dos mesmos;
- XX. Estabelecer protocolos, normas e rotinas institucionalizadas para todas as ações e serviços de saúde prestados;
- XXI. Elaborar e instituir protocolos multiprofissionais para tratamento dos usuários com agravos e problemas de saúde mais freqüentes e de maior complexidade;
- XXII. Elaborar e instituir padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares;
- XXIII. Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;
- XXIV. Implantar programa de gestão de qualidade para melhoria da assistência e da segurança para os usuários e equipes, com redução da ocorrência dos eventos adversos;
- XXV. Desenvolver e manter programa de qualidade que abranja em especial a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização - PNH e Programas Municipais, Estaduais e Distritais;
- XXVI. Participar de Programas Nacionais de Avaliação dos Serviços de Saúde implantadas pelo do Ministério da Saúde;
- XXVII. Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Assessoras, conforme as legislações vigentes:
- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- b) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;

- c) Comissão de Hemoterapia;
 - d) Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes;
 - e) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
 - f) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;
 - g) Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal, quando couber;
 - h) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;
 - i) Comissão de Ética Médica;
 - j) Comissão de Ética de Enfermagem;
 - k) Comissão de Documentação Médica e Estatística.
- I. Dispor de um Conselho Local de Saúde do Hospital;

II. Registrar e apresentar de forma correta e sistemática os dados de produção para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou outros Sistemas de Informação de produção de serviços ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS;

III. Disponibilizar periodicamente os dados para o gestor local alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES, inclusive o cadastramento dos profissionais;

IV. Responder por distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, de acordo com os regulamentos do Sistema Nacional de Auditoria e regras locais de controle, avaliação e auditoria;

V. Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde obrigatórios pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida;

VI. Notificar suspeitas de violência e negligência como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso;

VII. Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pelo hospital, sem ônus ou obrigações de qualquer espécie para o gestor municipal/ estadual ou distrital, sendo considerados, para efeitos deste Contrato/ Convênio ou Congêneres, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:

- a) os membros do seu corpo clínico;
 - b) os profissionais que tenham vínculo de emprego com o próprio hospital;
 - c) o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços para o hospital, ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES;
- I. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços referidos neste CONTRATO/CONVÊNIO OU CONGÊNERE, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício ou de prestação de serviços cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para Gestor Municipal/Estadual ou do Distrito Federal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitados;
- II. Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a eles vinculados;
- III. Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à Comissão de Acompanhamento do Contrato, com as respectivas propostas de solução, visando a não interrupção da assistência, a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização para manutenção ou substituição, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos;
- IV. Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;
- V. Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à Comissão Permanente de Acompanhamento, as situações de redução de insumos, equipamentos e profissionais, com propostas de solução visando a não interrupção da assistência à saúde;
- VI. Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, independentemente dos limites físicos e financeiros constantes no POA;
- VII. Garantir a educação permanente dos recursos humanos em temáticas assistenciais e gerenciais, de maneira articulada com os demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde;
- VIII. Garantir a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria MS/GM 1.737, de 19 de agosto de 2004.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS ENCARGOS DO CONTRATANTE

Compete à Secretaria Municipal ou Estadual ou do Distrito Federal:

- I. Transferir ao hospital, para conta específica, os recursos previstos neste instrumento contratual;
- II. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Contrato;
- III. Analisar e aprovar os relatórios apresentados pelo hospital, de acordo com o Plano Operativo Assistencial - POA;
- IV. Regular o acesso às ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares do contratado por meio das Centrais de Regulação;
- V. Controlar e avaliar as ações e serviços de saúde prestados na forma de:

- a) dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos a priori com autorização a posteriori;
 - b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional, complexidade do hospital, e de acordo com o previsto no POA;
 - c) pesquisas diretas junto ao usuário buscando avaliação da qualidade e satisfação em relação aos serviços prestados;
- VI. Estabelecer mecanismos de controle de oferta e demanda de ações e serviços de saúde contratados;
- VII. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos sistemas de cadastro de estabelecimentos de saúde/SCNES e da produção das ações e serviços de saúde/ S I A e SIH, além dos demais sistemas de informação estabelecidos pelo gestor no âmbito da atenção hospitalar no SUS;
- VIII. Regular o acesso às ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares do contratado por meio das Centrais de Regulação;
- IX. Apresentar, periodicamente, relatórios técnicos e administrativos das ações e serviços de saúde ao Conselho Municipal/Estadual de Saúde ou do Distrito Federal;
- X. Apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços do hospital, visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade dos serviços;
- XI. Acompanhar e analisar o alcance das metas e as justificativas enviadas pelo hospital, para a tomada de decisão sobre alterações no POA ou sua renovação;

CLÁUSULA OITAVA - DO PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL

Para execução do presente CONTRATO/CONVENIO OU CONGÊNERE, as partes devem formalizar um Plano Operativo Assistencial, parte integrante deste CONTRATO, CONVÊNIO OU CONGÊNERE, com vigência de 24 (vinte e quatro) meses, de acordo com o modelo estabelecido no anexo a este contrato, não podendo sofrer alteração nos primeiros 90 dias.

§ 1º. O Plano Operativo Assistencial - POA deverá conter:

I - a definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;

II - a definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratados;

III - a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratados.

IV - a definição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;

V - a definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho organizacional;

VI - a definição do teto financeiro mensal pactuado e sua variação de acordo com o cumprimento das metas.

§ 2º O POA deverá ser renovado após seu período de validade de 24 (vinte e quatro) meses.

§ 3º Findo o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, não tendo sido pactuado novo POA, prevalecerão os valores convencionados no último, até a pactuação do novo, não devendo ultrapassar 60 (sessenta) dias.

§ 4º A não renovação do POA nos prazos estabelecidos nesta Cláusula, por decisão de uma das partes, será considerada quebra de contrato, podendo gerar rescisão contratual unilateral.

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução do presente CONTRATO/CONVENIO/CONGÊNERE o hospital receberá recursos financeiros do Fundo Municipal, Estadual de Saúde ou Distrito Federal sob a forma de orçamentação global mista e repassados mensalmente pelos serviços efetivamente prestados de acordo com o estabelecido no Plano Operativo Assistencial.

§ 1º Todos os recursos financeiros que compõem o orçamento do hospital e que subsidiem as ações e serviços para o SUS, constarão neste instrumento contratual, com especificação das fontes financeiras federal, estadual, distrital, municipal e outras

§ 2º Neste CONTRATO/ CONVÊNIO OU CONGÊNERE, os recursos serão repassados na forma de orçamentação global mista e subdivididos da seguinte forma:

I - Valor pós-fixado, composto pelo valor dos serviços de Alta Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação - FAEC, repassado de acordo com a produção, dependendo da aprovação e processamento pela Secretaria de Saúde Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.

II - valor pré-fixado, composto pela série histórica da média complexidade e demais incentivos financeiros, sendo o repasse dos recursos vinculados ao alcance das metas qual-quantitativa repassado da seguinte forma:

a) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das metas qualitativas discriminadas no POA;

b) Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das metas quantitativas discriminadas no POA.

§ 3º Os valores pré e pós-fixados deste CONTRATO/CONVÊNIO OU CONGÊNERE estão discriminados na Tabela abaixo:

Programação Orçamentaria	Mensal R\$	Anual R\$
Pos-Privado		
Alta Complexidade		
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC		
Subtotal		
Pre-Privado	Mensal R\$	Anual R\$
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos últimos 12 meses		
Incentivo de Integração do Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS		
Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena - IAPI		
Incentivo de Qualificação da Gestão - IQG		
Incentivo financeiro 100% SUS		
Recursos financeiros de fonte Municipal ou do Distrito Federal (citar objeto ou programa)		
Recursos financeiros do Estado (citar objeto ou programa)		
Programa de Reestruturação dos Hospitais Federais - REHUF		
Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários		
Valor correspondente ao artigo Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde - FIDEPS		
Incentivo para implementação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde		
Outras fontes de Recursos financeiros (citar a fonte)		
Subtotal		
Total		

§ 4º As metas quantitativas e qualitativas pactuadas nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde deverão ter um cumprimento mínimo mensal de noventa 90% pelo hospital, conforme estipulado no POA, com implicação no pagamento proporcional e revisão das pactuações.

§ 5º Caso o hospital não atinja pelo menos 50% das metas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, terá seu CONTRATO/CONVÊNIO OU CONGÊNERE e POA, revisados pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos, ajustando as metas pactuadas e o valor financeiro ao desempenho do hospital, por meio do Termo Aditivo readequando o POA.

§ 6º Caso o percentual de cumprimento de metas for superior a 100% por três meses consecutivos ou cinco meses alternados será necessário rever o POA e valores contratuais pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato, mediante aprovação do gestor municipal, estadual de saúde e Distrito Federal do SUS.

§ 7º Os valores que compõe este instrumento contratual poderão ser alterados em comum acordo entre o gestor de saúde MUNICIPAL, ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL e o hospital, mediante a celebração de Termo Aditivo e disponibilidade orçamentaria.

§ 8º Os valores estipulados no Plano Operativo Assistencial - POA serão reajustados na mesma época, proporção e índices dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado da Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde ou do Distrito Federal.

§ 9º o reajuste será celebrado mediante Termo Aditivo simplificado, alterando o Plano Operativo Assistencial - POA, tendo como referência os demais documentos a ele vinculados.

§ 10 A realização da despesa dos serviços executados por força deste instrumento contratual correrá à conta de dotação orçamentária consignada no Fundo Municipal/Estadual/Distrito Federal de Saúde, a partir da dotação orçamentária do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

O hospital se obriga a encaminhar à SMS/SES/SESDF os seguintes documentos na execução das ações e serviços de saúde:

- I. relatório mensal das ações e serviços executados, até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente à realização das ações e serviços de saúde, conforme definido pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato;
- II. relatório trimestral das ações e serviços executados, até o 20º (vigésimo) dia ao término de cada trimestre conforme definido pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato;
- III. relatório anual das ações e serviços executados, até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do POA.
- IV. dados atualizados para alimentar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados (SIHD), ou outro sistemas de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

Para acompanhamento da execução deste instrumento contratual, o gestor municipal, estadual ou Distrito Federal instituirá a Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato, no prazo de 30 (trinta) dias após a assinatura deste instrumento, com publicação da composição no Diário Oficial, composta por:

- I - 02 (dois) representantes do gestor municipal e/ou estadual e/ou Distrito Federal;
- II - 02 (dois) representantes do hospital;
- III - 02 (dois) representantes do Conselho Municipal/Estadual/ Distrito Federal de Saúde;
- IV - um representante do Conselho de Secretários Municipais - COSEMS, quando o Hospital for de abrangência regional;
- V - pelo menos um 01(um) representante dos docentes e 01(um) representante dos discentes, no caso dos hospitais certificados como de ensino.

§ 1º A Comissão Permanente de Acompanhamento deve reunir-se periodicamente, no mínimo trimestralmente, com as seguintes atribuições:

- I - avaliação do cumprimento das metas físico-financeiras;
- II - acompanhamento dos indicadores quantitativos e qualitativos;

III - propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Plano Operativo Assistencial- POA;

IV - Avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo estabelecimento hospitalar.

§ 2º O Hospital fica obrigado a fornecer à Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 3º A existência da Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Municipal de Auditoria e do Controle Avaliação da Secretaria Municipal/Estadual/Distrito Federal.

§ 4º O mandato da Comissão será compatível com a vigência deste Contrato/Convênio ou Congênere, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela Secretaria Municipal/Estadual/ Distrito Federal.

§ 5º Os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE poderá ser alterado por acordo entre as partes, não podendo ser feito com menos de 90 dias da assinatura, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro e as necessidades do SUS, nos termos da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE pelas partes, o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como, motivos previstos na Lei Federal nº 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas na cláusula das penalidades desta Portaria:

I - Descumprimento de cláusulas contratuais;

II - Cobrança de qualquer sobretaxa em relação aos valores pactuados;

III - Cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;

IV - Solicitação e/ou exigência que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco ou realize pagamento de ações e serviços de saúde contratualizados;

V - Alteração unilateral que cause diminuição da capacidade operativa do Hospital, sem negociação anterior;

VI - Recusa de quaisquer das partes da renovação do POA nos prazos estabelecidos neste contrato/convênio ou congênere;

VII - Paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria de Saúde Municipal/Estadual ou distrito Federal;

VIII - Impedimento ou interposição de dificuldades para o acompanhamento, avaliação, regulação e auditoria pelos órgãos competentes;

IX - Identificação de faltas reiteradas na sua execução dos serviços contratados;

X - Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Gestor Local do SUS ou Diretor do Estabelecimento Hospitalar;

XI - Os casos estabelecidos no art. 78, da Lei nº 8.666/93.

XII Descumprimento do repasse financeiro pelo gestor municipal, estadual ou do distrito federal ao Hospital estabelecido neste instrumento contratual.

§ 1º Em caso de rescisão do contrato devido ao não cumprimento das Cláusulas entre o gestor e um prestador hospitalar público, deverá haver comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestores Regional - CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite - CIB solicitando a sua mediação, podendo acionar também o Ministério da Saúde, quando a discordância entre as partes se mantiver.

§ 2º Em caso de rescisão do contrato, por qualquer uma das partes, devido ao não cumprimento das Cláusulas entre o gestor e um prestador de serviço hospitalar privado com ou sem fins lucrativos, deverá seguir o seguinte trâmite:

I - comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestores Regional - CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite - CIB solicitando a sua mediação;

II - Esgotadas as negociações mediadas pela CIR e/ou CIB caberá sanções previstas neste contrato, sem prejuízo das dispostas na Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e o descredenciamento do hospital ao SUS.

§ 3º Em caso de rescisão deste contrato entre o gestor e o prestador hospitalar, o gestor local deverá garantir aos usuários do SUS a prestação da assistência integral no território sob a sua responsabilidade.

§ 4º A rescisão deste instrumento contratual entre Gestor do SUS e Hospital deverá ser exarada no processo administrativo competente, assegurado o contraditório e a ampla defesa previstos na Lei 8.666/93, em especial ao seu artigo 79, com mediação da Comissão Intergestores Regional - CIR e Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

§ 5º Da decisão do gestor local do SUS de rescindir este instrumento, caberá ao Hospital a interposição de recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 6º Sobre o recurso, formulado nos termos do parágrafo anterior, o gestor local deverá manifestar-se no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

§ 7º Findo o contrato, caso o Hospital ou o gestor tenha interesse de rescindir este instrumento, deverá comunicar ao gestor local do SUS, formalmente, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias.

§ 8º Durante o período decorrente entre o pedido de rescisão pelo Hospital, todos os serviços deverão ser mantidos, nos mesmos termos, podendo ser penalizado com multa, por qualquer negligência na qualidade ou quantidade dos atendimentos dos usuários do SUS.

§ 9º A inobservância, por parte da administração do Hospital, dos critérios de rescisão por interesse da Contratada, ensejará a aplicação de multa, que será duplicada em caso de negligência na qualidade ou quantidade dos serviços prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

A inobservância pelo Hospital de cláusula(s) e/ou obrigação(ões) constantes deste instrumento ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, ensejará ao Hospital, garantido o direito de defesa prévia, aplicação, em cada caso, das sanções previstas na Lei nº 8.666/93, em especial as seguintes:

I - Advertência escrita: de acordo com o definido no Regulamento Municipal ou Estadual de Auditoria;

II - Multa: de acordo com o definido no Regulamento Municipal ou Estadual de Auditoria;

III - Suspensão temporária:

a. Cabe suspensão temporária de encaminhamento do usuário do SUS à assistência médico-hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico terapêutico, urgência e emergência por reincidência nas infrações, ou seja, naquelas ações que resultem em danos pecuniários ao SUS, ou naquelas que infrinjam as normas reguladoras do SUS de natureza operacional, administrativa ou contratual ou naquelas que levarem prejuízos à assistência à saúde do usuário, devendo ser aplicada na competência do Secretário Municipal/Estadual/Distrito Federal de Saúde;

b. Cabe suspensão temporária para contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, devendo ser aplicada na competência do Secretário Municipal/Estadual/Distrito Federal de Administração;

IV - Descredenciamento do Hospital do SUS na forma do disposto neste contrato e na Portaria de Contratualização do MS vigente.

§ 1º A imposição das sanções previstas nesta cláusula ocorrerá depois de efetiva inspeção ou auditoria assistencial com notificação ao hospital;

§ 2º os valores pecuniários relativos ao item II serão ressarcidos à SMS/SES/SESDF, através de desconto efetuado em créditos existentes do faturamento Ambulatorial/Hospitalar do prestador de serviços do SUS, após o envio do processo de Auditoria ao setor de Orçamento e Finanças com a devida instrução da aplicação da penalidade devida;

§ 3º Na aplicação das penalidades previstas nos itens I, II, III e IV, o Hospital poderá interpor recurso administrativo, dirigido a autoridade competente, nos prazos determinados pelo Regulamento de Auditoria do Sistema Municipal/Estadual/Distrito Federal de Saúde;

§ 4º A declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, persistirá enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade. A aplicação dessa penalidade é de competência do Secretário Municipal/Estadual/ Distrito Federal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

A Secretaria Municipal/Estadual/Distrito Federal de Saúde providenciará a publicação do extrato deste instrumento contratual e seus aditivos no Diário Oficial do Município/Estado/Distrito Federal, devendo ocorrer até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, conforme disposto no art. 61 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA ELEIÇÃO DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de (NOME DO MUNICÍPIO/ESTADO/DISTRITO FEDERAL) para dirimir questões oriundas do presente CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE, que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal/Estadual/ Distrito Federal de Saúde e para definir responsabilidades e sanções em caso de inadimplência.

Município - UF, ____/____/____.

Nome

(Secretário Municipal/Estadual/Distrito Federal de Saúde)

Nome

Hospital

TESTEMUNHAS

Assinatura Assinatura

CPF CPF

ANEXO II

MODELO DE PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL - POA

PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL - POA

TERMO INTEGRANTE DO CONVÊNIO/ CONTRATO OU CONGÊNERE, QUE CONTÉM AS CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CONTRATADO/CONVENIADO, OS COMPROMISSOS ASSISTENCIAIS COM OS RESPECTIVOS QUANTITATIVOS, AS METAS DE QUALIDADE COM INDICADORES DE GESTÃO ASSISTENCIAL, ENSINO E PESQUISA/ EDUCAÇÃO PERMANENTE E INDICADORES ESPECÍFICOS DAS REDES PRIORITÁRIAS, QUE SÃO OBJETOS DE PACTUAÇÃO DESTES INSTRUMENTOS CONTRATUAIS.

1. IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: CNPJ CNES

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ DDD/Telefone: () _____

Conta Corrente: _____ Banco: _____ Agência: _____ Praça de Pagamento: _____

Responsável Legal: _____ CPF: _____

Cargo: _____ Função: _____

Endereço: _____ CEP: _____

2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento Geral Especializado

Natureza Público Filantrópico Privado

Número de Leitos _____ SUS

Serviço de Urgência e Emergência Sim Não

Demanda Espontânea Referenciada

Serviço de Maternidade Sim Não Se sim, habilitado em GAR: Sim Não

Habilitação em Alta Complexidade Sim Não Qual(is): _____ Total _____

Número de Leitos de UTI Tipo II _____ Adulto _____ Pediátrico _____ Neonatal _____ UCO _____

Número de Leitos de UTI Tipo III _____ Adulto _____ Pediátrico _____ Neonatal _____ UCO _____

Inserção nas Redes Temáticas de Saúde Sim Não Qual(is): _____

2.1 RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS

As unidades de serviços existentes no estabelecimento hospitalar se organizam por meio das categorias profissionais apresentadas no quadro 3 e pelas especialidades médicas apresentadas no quadro X.

I - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VÍNCULO	QUANTIDADE	HORA SEMANAL
TOTAL				

II - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO DA ÁREA DA SAÚDE

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VÍNCULO	QUANTIDADE	HORA SEMANAL
TOTAL				

2.2 ESTRUTURA FÍSICA

I - PRONTO SOCORRO

INSTALAÇÃO	QUANTITATIVO CONTRATADO
Leitos de observação	
Sala de acolhimento com classificação de risco	
Sala de estabilização (vermelha)	
Consultórios médicos	
Sala de atendimento	
Sala de higienização	
Sala pequena cirurgia	

II - UNIDADES DE INTERNAÇÃO

CLÍNICA	Especialidades	CAPACIDADE			LEITOS OPERACIONAIS		
		Instalada	Operacional	Emergencial	Total	SUS	% SUS
Médica	AIDS						
	Clinica Geral						
	Neonatalogia						
Pediátrica	Pneumologia, etc						
	Clinico Cirurgico						
Cirúrgica	General						
	Ginecologica						
	Plastica						
	Toracica, etc						
Obstétrica	Obstancia clinica						
	Obstancia Cirurgica						
	Pre-Parto						
UTI	UTI (discriminar)						
Hospital dia	Hospital Dia						
Outros	Outros						
TOTAL							

III - AMBULATORIO

INSTALAÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS	
	EXISTENTE	SUS CONTRATADOS
Consultórios para Clínicas básicas (discriminar)		
Consultórios para Clínicas especializadas (discriminar)		
Outros consultórios (discriminar)		
Sala de cirurgia ambulatorial		
Sala de curativo		
Sala de enfermagem		
Sala de gesso		
Sala de imunização		
Sala de nebulização		
Sala de observação		
Sala de observação - pediátrica		

INSTALAÇÃO		IV - ÁREA CIRÚRGICA		QUANTIDADES DE SALAS		LEITOS	
		EXISTENTE	SUS	EXISTENTE	SUS		
Sala de cirurgia							
Sala de recuperação							
Sala de curatagem							
Sala de parto normal							
Sala de pré-parto							
Sala de PPR (Pre-parto, parto e pós-parto)							
ÁREA		V - SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO - SADI		QUANTIDADE CONTRATADA			
EQUIPAMENTO DIAGNÓSTICO		ESPECIFICIDADE DOS EQUIPAMENTOS					
		Raio x					
		Tomógrafo					
		Ultrassom					
		Endoscópio					
		Mamógrafo					
		Eletrcardiógrafo					
		Ressonância Magnética					
ÁREA		VI - LABORATÓRIO		PRÓPRIO OU TERCEIRIZADO			
LABORATÓRIO	ESPECIFICIDADE						
Clinico							
Anatomopatológico							
SUBTOTAL							
VII - ESTRUTURA DE APOIO EDUCACIONAL		SUBTOTAL		QUANTIDADE			
AUDITÓRIOS	DESCRIÇÃO						
SALAS DE AULA							
REDE DE INTERNET							
BIBLIOTECA							

3. METAS					
Estão descritos, nas metas abaixo, alguns procedimentos a título de exemplificação, que deverão ser acrescidos ou suprimidos, a depender do perfil e capacidade instalada do estabelecimento hospitalar, além da pactuação com o gestor.					
3.1 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS					
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL					
PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR	VALOR	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	FREQUÊNCIA	VALOR
0201 - Coleta de material					
0202 - Diagnóstico em laboratório clínico					
0205 - Diagnóstico por ultrassonografia					
0301 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos					
0401 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido sub e mucosa					
0408 - Cirurgia do sistema osteomuscular					
TOTAL					
MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR	VALOR	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	FREQUÊNCIA	VALOR
Cirurgico					
Clinico					
Obstetrico					
Cirurgico					
Psiquiatrico					
TOTAL					
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL					
PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR	VALOR	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	FREQUÊNCIA	VALOR
0207 - Diagnóstico por ressonância Magnética					
0208 - Diagnóstico por medicina nuclear <i>in vivo</i>					
0304 - Tratamento em oncologia					
0305 - Tratamento em nefrologia					
0405 - Cirurgia do ap. da visão					
0501 - Coleta de exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante					
TOTAL					
INTERNAÇÃO ALTA COMPLEXIDADE					
PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR	VALOR	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	FREQUÊNCIA	VALOR
Clinico - Oncologia					
Clinico - Nefrologia					
Cirurgico - Oncologia					
Cirurgico - Cardiovascular					
Cirurgico - bucomaxilofacial					
TOTAL					
FAEC AMBULATORIAL					
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR	VALOR	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	FREQUÊNCIA	VALOR
0205 - Diagnóstico por ultrassonografia					
0207 - Diagnóstico por ressonância magnética					
0301 - Consultas/atendimentos/accompanhamentos					
0304 - Tratamento em oncologia					
0306 - Acompanhamento e intercorrências pós-transplante					
TOTAL					
FAEC HOSPITALAR					
PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR	VALOR	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	FREQUÊNCIA	VALOR
0303 - Tratamento clínico (outras especialidades)					
0410 - Cirurgia da mama					
0501 - Coleta de exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante					
0502 - Avaliação de morte encefálica					
TOTAL					

3.2 METAS DE QUALIDADE			
A SEGUIR ESTÃO RELACIONADAS AS METAS DE QUALIDADE PARA PACTUAÇÃO NO PRIMEIRO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL - POA			
METAS ASSISTENCIAIS	EXISTENTE OU FUNCIONAMENTO	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO OU FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO POA
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
PROTÓTIPOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS			
EQUIPE DE REFERÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - CUIDADO HORIZONTAL NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO (DISCRIMINAR)			
VISITA ABERTA (UNIDADES DE INTERNAÇÃO UTI, UCI - DISCRIMINAR)			
IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE ACESSO E QUALIDADE HOSPITALAR (NAQH)			
IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO (BPA HOSPITALAR COM MATERNIDADE) (DISCRIMINAR AS BOAS PRÁTICAS QUE SERÃO PACTUADAS NO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO POA: TAÇA, EPISIOTOMIA, PARTO EM POSIÇÃO NÃO SUPINA, REDUÇÃO DO USO DE OXITOCINA, AMBIÊNCIA ADEQUADA,			

ACOMPANHANTE PARA A MULHER E O RN, ÍNDICE DE APGAR NO 5º MINUTO, CONTATO PELE A PELE E ALEITAMENTO NA PRIMEIRA HORA ETC)			
IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO (DISCRIMINAÇÃO DO AMU, ESSAIO RESERVADO, PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO HUMANIZADO SEGUNDO NORMA TÉCNICA DO MS, ETC)			
METAS DE GESTÃO			
PLANO DIRETOR			
GESTÃO DOS LEITOS HOSPITALARES			
PRONTUÁRIO ÚNICO			
SERVIÇO DE OLVIDORIA E/OU SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO			
COLEGADO DE GESTÃO			
CONSELHO LOCAL DE SAÚDE DO HOSPITAL			
PROTÓTIPO ADMINISTRATIVO			
COMISSÃO ASSESSORA (DISCRIMINAR)			
EDUCAÇÃO PERMANENTE (DISCRIMINAR)			
DESCRIÇÃO DAS METAS DE ENSINO			
BIBLIOTECA COM ACESSO À INTERNET			
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA			
AMPLIAÇÃO DO Nº DE VAGAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL			
AMPLIAÇÃO DO Nº DE VAGAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA			

4. INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE					
DESCRIÇÃO, MÉTODO DE AFERIÇÃO, FONTE E PONTUAÇÃO, DOS INDICADORES MÍNIMOS, QUE PODERÃO SER ACRESCIDOS OU SUPRIMIDOS QUANDO NÃO COUBER ADEPENDER DO PERFIL E CAPACIDADE INSTALADA DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, ALÉM DA PACTUAÇÃO COM O GESTOR.					
4.1 GERAL					
Nº	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	GERAL	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS	$TxOH = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período}}{\text{Total de leitos-dia no mesmo período}} \times 100$	SIH	85% - 3 pontos; 70% < 85% - 2 pontos; 60% < 70 - 1 ponto; < 60 - 0 ponto
2	GERAL	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UTI	$TxOH = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período}}{\text{Total de leitos-dia no mesmo período}} \times 100$	SIH	90% - 3 pontos; 80% < 90% - 2 pontos; 70% < 80% < 70% - 0 ponto
3	GERAL	TEMPO MÉDIO PERMANÊNCIA LEITOS CLÍNICOS	$TMP_{\text{leitos clínicos}} = \frac{\text{Número de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de pacientes com saída no mesmo período}}$	SIH	10-12 dias - 2 pontos; 7 dias < 10 dias - 1 ponto; 12 dias - 0 ponto
4	GERAL	TEMPO MÉDIO PERMANÊNCIA LEITOS CIRÚRGICOS	$TMP_{\text{leitos cirúrgicos}} = \frac{\text{Número de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de pacientes com saída no mesmo período}}$	SIH	7 dias - 2 pontos; 7 dias < 10 dias - 1 ponto; 11 dias - 0 ponto
5	GERAL	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	$TxM_{\text{inst}} = \frac{n^{\circ} \text{ de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação em determinado período}}{1000 \times n^{\circ} \text{ de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período}}$	Comissão de Óbito	3% - 2 pontos; 3% < 5% - 1 ponto; 5% - 0 ponto
6	GERAL	TAXA DE INFECÇÃO POR CIRURGIAS LIMPAS	$TxICL = \frac{\text{Quantidade de infecções por Cirurgia Limpa} \times 100}{\text{Total de Cirurgias Limpas realizadas (mesmo período)}}$	CGHI	1,5% - 2 pontos; 1,5% < 3,5% - 1 ponto; 3,5% - 0 ponto
7	GERAL	TAXA DE INFECÇÃO NO TRATO URINÁRIO POR Sonda Vesical	$TxIU = \frac{\text{Quantidade de infecções no trato urinário por sonda vesical em determinado período} \times 100}{\text{Total de sondas vesicais realizadas no mesmo período}}$	CGHI	1,3% - 2 pontos; 1,3% < 9,6% - 1 ponto; 9,6% - 0 ponto
8	GERAL	TAXA DE INFECÇÃO DE CÉSAREA	$TxIC = \frac{\text{Quantidade de infecções por Césarea} \times 100}{\text{Total de Césareas realizadas (mesmo período)}}$	CGHI	1,5% - 2 pontos; 1,5% < 3,5% - 1 ponto; 3,5% - 0 ponto
9	GERAL	INCIDÊNCIA DE QUEDA DE PACIENTE	$TxQ = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de quedas em determinado período}}{1000 \times n^{\circ} \text{ de paciente dia no mesmo período}}$	CGHI	2% - 2 pontos; 2% < 8% - 1 ponto; > 8% - 0 ponto
TOTAL DE PONTOS					20

4.2 REDES					
MÉTODO DE AFERIÇÃO					
Nº	TIPO	DESCRIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO	
1	REDES (U/E)	IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE ACESSO E QUALIDADE HOSPITALAR (NAOH)	Avaliação documental.	Direção do hospital	Sim - 4 pontos; Em implantação - 2 pontos; Não - 0
2	REDES (U/E)	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Prioridade 1 - Emergência (Vermelho): avaliação imediata; Prioridade 2 - Muito urgente (Laranja): avaliação em 10 minutos; Prioridade 3 - Urgência (Amarelo): avaliação em 60 minutos; Prioridade 4 - Pouco urgente (Verde): avaliação em 120 minutos; Prioridade 5 - Não urgente (Azul): avaliação em 240 minutos		Cumprido = 6 pontos; Não cumprido = 0
3	REDES (U/E)	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES EM LEITOS DE OBSERVAÇÃO DO PRONTO SOCORRO	$TMP = \frac{\text{Número de pacientes-dia no mês (leitos de atendimento de pronto-socorro)}}{\text{Total de pacientes com alta no mês (leitos de atendimento de pronto-socorro)}}$	SIH	3 dias - 4 pontos; 3 dias < 5 dias - 2 pontos; 5 dias - 0 ponto
4	REDES (CEGO-NHA)	IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO	Análise documental do desempenho no cumprimento de metas e indicadores das Boas Práticas pactuadas	Relatório de desempenho	> ou = 80% = 6 pontos; > ou = 50% e < 80% = 3 pontos; > 50% = 0 ponto
5	REDES (CEGO-NHA)	IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO	Avaliação documental do desempenho no cumprimento de metas e indicadores da atenção humanizada à mulheres em situação de abortamento pactuadas	Relatório de desempenho	> ou = 80% = 4 pontos; > ou = 50% e < 80% = 2 pontos; < 50% = 0
6	REDES (CEGO-NHA)	PROPORÇÃO DE ÓBITO MATERNO E NEONATAIS ANALISADOS NA COMISSÃO DE ÓBITOS	$\frac{\text{Total de óbitos maternos e neonatais analisados pela comissão em determinado período}}{100 \times \text{Total de óbitos maternos e neonatais no mesmo período}}$	Comissão de óbitos	80% - 4 pontos; 50% < 80% - 2 pontos; < 50% - 0 ponto
7	REDES (CEGO-NHA)	TAXA DE CÉSAREA - REDUÇÃO DE 10% AO ANO ATÉ 25% MATERNIDADES DE RISCO HABITUAL 30% MATERNIDADES DE ALTO RISCO TIPO 1 35% MATERNIDADES DE ALTO RISCO TIPO 2	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de partos cesáreas realizados em determinado período} \times 100}{\text{Total de partos (cesáreas + normais) realizados no mesmo período}}$	SIH - considerando como linha de base os dados do ano anterior.	Cumprida = 4 pontos; Redução inferior a 10% = 2 pontos; Nenhuma redução = 0
8	REDES (RAPS)	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL (DIAS)	$TMP = \frac{\text{Número de pacientes-dia no mês (leitos psiquiátricos em Hospital Geral)}}{\text{Total de pacientes com alta no mês (leitos psiquiátricos em Hospital Geral)}}$	SIH	7 dias - 4 pontos; > 7 dias < 15 dias - 2 pontos; 15 dias - 0 ponto
9	REDES (RAPS)	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL	Avaliação documental.	Direção do Hospital	Enfermagem - Médico Psiquiatra + Profissional com formação em Saúde Mental + Serviço Social - 4 pontos; Enfermagem + Médico Psiquiatra + Serviço Social - 2 pontos; Enfermagem - Médico - 0 ponto
TOTAL DE PONTOS					40

* IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO: Taxa de cesárea (redução de 10% ao ano), Apgar > 7 no 5º minuto para 97% dos RN, contato imediato pele a pele efetivo e aleitamento materno na 1ª hora de vida, mulheres com quadro de abortamento que utilizaram AMIU, mulheres com quadro de abortamento que utilizaram AMIU, redução da taxa de episiotomia em 20% ao ano, Acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de internação, Ambiência adequada à RDC 36 (Bloco Obstétrico e PPF) ou projeto de adequação da área física com cronograma de execução, RN com acompanhante na UTI e UCI, Gestão participativa e compartilhada na Unidade materno e infantil, participação da maternidade no Fórum Perinatal, Educação Permanente em Boas Práticas da atenção obstétrica e neonatal, acolhimento com classificação de Risco, etc.

4.3 GESTÃO					
MÉTODO DE AFERIÇÃO					
Nº	TIPO	DESCRIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO	
1	GESTÃO	EXISTÊNCIA DE PLANO DIRETOR DE GESTÃO OU PLANO DE AÇÃO GERENCIAL	Avaliação documental.	Direção do hospital	Sim - 4 pontos; Em implantação - 2 pontos; Não - 0
2	GESTÃO	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIA	$TxSC = \frac{\text{Número de cirurgias suspensas em um determinado período}}{\text{Total de cirurgias realizadas no mesmo período}} \times 100$	Direção do hospital	10% - 2 pontos; 10% < 15% - 1 ponto; 15% - 0 ponto
3	GESTÃO	REALIZAÇÃO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	Avaliação documental.	Direção do hospital	80% - 2 pontos; > 50 < 80% - 1 ponto; < 50% - 0 ponto

4	GESTÃO	PERCENTUAL DE RECUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SOLICITADAS PELA CENTRAL REGULADORA. *PARA MATERNIDADES: PERCENTUAL DE RECUSAS DE INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS PELO HOSPITAL POR NÚMERO DE SOLICITAÇÕES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO PARA O HOSPITAL	Recusas de internação em um determinado período x 100 / Total de solicitações de intern. pela Central Reguladora no mesmo período *Total de recusas de intern. Obstr. pelo hospital em um determinado período x 100 / Total de solicitações de intern. obstétricas pela Central Reguladora para o hospital no mesmo período	Direção do hospital	6,5% - 4 pontos 10% - 2 pontos ≥ 5% < 10% - 0 ponto
5	GESTÃO	INFORMAÇÕES DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ATUALIZADAS	SCNES e avaliação in loco	SCNES	Sim - 2 pontos Não - 0 ponto
6	GESTÃO	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES REGULADAS	Total de internações reguladas em determinado período x 100 / Total de internações no mesmo período	SIH e Central de regulação	100% - 4 pontos 99% - 2 pontos < 60% - 0 ponto
7	GESTÃO	EDUCAÇÃO PERMANENTE	Desenvolvimento de Educação Permanente para as LC prioritárias da RUE, Cegonha e RAPS, com cronograma e definição de percentual de profissionais a serem capacitados.	Direção do hospital	Sim - 2 pontos Em andamento - 1 ponto Não - 0 ponto
TOTAL DE PONTOS					20

4.4 ENSINO E PESQUISA					
Nº	TIPO	DESCRIÇÃO	METODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	ENSINO/ PESQUISA	RESIDÊNCIA EM SAÚDE EM ÁREAS ESTRATÉGICAS PARA O GESTOR	Programas de Residência Médica e multiprofissional nas necessidades das áreas definidas pelo gestor local do SUS.	COREME	Sim - 5 pontos Não - 0
2	ENSINO/ PESQUISA	CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	Cursos de capacitação profissional para a rede de atenção à saúde, conforme demanda do gestor local do SUS.	Direção do Hospital e SMS ou SES	Sim - 5 pontos Em implantação - 3 pontos Não - 0
3	ENSINO/ PESQUISA	ELABORAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA DE INTERESSE DO GESTOR LOCAL DO SUS	Avaliação documental.	Direção do Hospital e SMS ou SES	Sim - 5 pontos Em andamento - 3 pontos Não - 0
4	ENSINO/ PESQUISA	DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE DE INTERESSE DO GESTOR LOCAL DO SUS	Avaliação documental.	Direção do Hospital e SMS ou SES	Sim - 5 pontos Em andamento - 3 pontos Não - 0
TOTAL DE PONTOS					20

5 - ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terão seu repasse, mensalmente, condicionados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminadas neste Plano Operativo.

Os indicadores pactuados e definidos no item 4 terão uma pontuação total para cada um dos eixos assistenciais gerais, assistenciais de redes, de gestão e de ensino e pesquisa. De acordo com essa pontuação, deverá ser realizado o cálculo do percentual alcançado de acordo com a tabela a seguir:

Tipo de Indicador	Percentual da pontuação Hospital Geral	Percentual da pontuação Hospital de Ensino
Indicadores Assistenciais Gerais	20%	20%
Indicadores Assistenciais de Redes	40%	40%
Indicadores de Gestão	40%	20%
Indicadores de Ensino e pesquisa	-	20%
Total	100%	100%

Os recursos financeiros serão repassados de acordo com o percentual total alcançado. Exemplo de um hospital geral com ensino e pesquisa:

Tipo de Indicador	Pontuação total pactuada	Pontuação total alcançada	Percentual da pontuação Hospital de Ensino	Percentual alcançado
Indicadores Assistenciais Gerais	20	15	20%	16,00
Indicadores Assistenciais de Redes	40	26	40%	26,00
Indicadores de Gestão	20	15	20%	15,00
Indicadores de Ensino e pesquisa	20	20	20%	20,00
Total	100	76	100%	76,00

Do total dos recursos financeiros referentes aos 40%, o hospital receberá 76,00% - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Produção de Média Complexidade Ambulatorial		
Produção de Média Complexidade Hospitalar		
Incentivo à Contratação - IAC		
Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF		
Incentivo de Integração ao SUS (INTEGRASUS)		
Incentivos das Redes Temáticas de Atenção à Saúde		
Programa de incentivo de assistência à População Indígena - IAPI		
Recursos financeiros repassados pelas demais esferas de governo: Estado/DF e Município		
Incentivo 100% SUS MS		
Outros		
TOTAL PRÉ-FIXADO		

O componente pré-fixado importa em R\$ xxxxxx (xxxxxxxx), a ser transferido ao HOSPITAL em parcelas duodecimais de R\$ xxxxxx (xxxxxxxx), conforme discriminado abaixo:

- Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, que remontam a R\$ xxxxxx (xxxxxxxx) serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal/Estadual/Distrital de Saúde ao Hospital xxxxx vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Plano Operativo;
- Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado que remontam a R\$ xxxxxx (xxxxxxxx) serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas no Plano Operativo.

