

**PORTARIA Nº 284 DE 18 DE ABRIL DE 2006**

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,  
Considerando a Portaria GM/MS nº 1.721, de 21 de setembro de 2005, que cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 635, de 10 de novembro de 2005, que publica o Regulamento Técnico para a implantação e operacionalização do referido Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 172, de 26 de janeiro de 2006 que homologa o processo de adesão ao referido Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 166, de 13 de março de 2006 que prorroga o prazo para receber das partes o convênio / contrato resultante do processo de contratualização;

Considerando a legislação que disciplina a contratação de serviços assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde, e

Considerando a necessidade de estabelecer o fluxo de encaminhamento da documentação comprobatória de finalização do processo de contratualização, conforme definido no Art. 3º da Portaria GM/MS Nº 1.721, de 21 de setembro de 2005, resolve:

Art. 1º - Definir, na forma do Anexo desta Portaria, o fluxo para operacionalização do processo de contratualização no âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde, criado pela Portaria GM/MS nº 1.721, de 21 de setembro de 2005.

Parágrafo único. Os convênios / contratos e planos operativos deverão estar disponíveis ao gestor nacional do Sistema Único de Saúde - SUS e aos órgãos de controle externo federal para avaliação quando for solicitado.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO  
Secretário

## ANEXO

### FLUXO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

I – Elaboração conjunta do Convênio / contrato e respectivo Plano Operativo pela Secretarias de Estado da Saúde / Secretarias Municipais e Hospitais, conforme diretrizes gerais definidas no Termo de Referência para Contratualização entre Hospitais Filantrópicos e Gestores de Saúde, Anexo II da Portaria SAS/MS Nº 635, de 10 de novembro de 2005;

As partes poderão usar como modelo, o instrumento contratual e Plano Operativo, constantes dos anexos I e II desta Portaria, observando as especificidades locais.

II - Aprovação do convênio / contrato pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB;

III– Formalização do convênio / contrato pela secretaria de saúde responsável;

IV – Encaminhamento, à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde - Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, sala 934, CEP 70.058-900, Brasília/DF – do Ofício do gestor estadual / municipal, conforme modelo constante do Anexo III, formalizando a conclusão do processo de contratualização dos hospitais filantrópicos aderidos ao Programa de Reestruturação;

V – Encaminhamento à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, cópia do extrato do convênio / contrato publicado no Diário Oficial do estado ou município e da Resolução da CIB aprovando o Plano Operativo;

VI – O Ministério da Saúde, após análise e aprovação da documentação encaminhada, publicará Portaria incorporando aos limites financeiros aos estados e municípios o valor correspondente ao percentual residual de 60% devido a cada instituição hospitalar pelo cumprimento da etapa de contratualização.

## Anexo I

### MODELO DE CONVÊNIO / CONTRATO A SER FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO OU O ESTADO E OS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS

CONVÊNIO / CONTRATO FIRMADO ENTRE O  
(nome do MUNICÍPIO / ESTADO) E O (nome do  
Estabelecimento Assistencial de Saúde).

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado (ou o Município), pela sua Secretaria da Saúde, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o n.º \_\_\_\_\_, situada na rua (Av.) \_\_\_\_\_ neste ato representada pelo Secretário Estadual da Saúde (ou Municipal), Dr. \_\_\_\_\_, brasileiro, \_\_\_\_\_ (profissão), portador da carteira de identidade n.º \_\_\_\_\_ expedida pela \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF/MF sob n.º \_\_\_\_\_ doravante denominado simplesmente SECRETARIA, e de outro, o Hospital FILANTRÓPICO (adotar para cada caso a pessoa jurídica mantenedora do Hospital), neste ato representado pelo seu representante legal, \_\_\_\_\_, brasileiro, \_\_\_\_\_ (profissão) portador da carteira de identidade n.º \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF/MF sob n.º \_\_\_\_\_, doravante denominado HOSPITAL, tendo em vista o que dispõe a Portaria GM/MS nºs 1.721/2005 e SAS 635/2005, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CONVÊNIO / CONTRATO, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### DO OBJETO CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente tem por objeto integrar o HOSPITAL no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual o HOSPITAL está inserido, e conforme Plano Operativo previamente definido entre as partes.

#### DAS CONDIÇÕES GERAIS CLAUSULA SEGUNDA

Na execução do presente convênio / contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I – o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II – encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III – gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio / contrato;
- IV – a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- V – atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- VI – observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII – estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio / contrato;

#### DOS ENCARGOS COMUNS CLAUSULA TERCEIRA

- São encargos comuns dos partícipes:
- a) criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pelo HOSPITAL para a rede assistencial da SECRETARIA, considerando a pactuação local.
  - b) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde.
  - c) elaboração do Plano Operativo;
  - d) educação permanente de recursos humanos;
  - e) aprimoramento da atenção à saúde;

#### DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS CLAUSULA QUARTA

São encargos dos partícipes:

I – DO HOSPITAL: cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio / contrato, e no Anexo II da Portaria GM/MS nº 635, de 10 de novembro de 2005.

II - DA SECRETARIA:

- a) transferir os recursos previstos neste convênio / contrato ao HOSPITAL, conforme Cláusula Sexta deste termo;
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde: e,
- d) analisar os relatórios elaborados pelo HOSPITAL, comparando-se as metas do Plano Operativo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

DO PLANO OPERATIVO ANUAL  
CLÁUSULA QUINTA

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio / contrato e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela SECRETARIA e pelo HOSPITAL, que deverá conter.

I – todas as ações e serviços objeto deste convênio / contrato;

II – a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;

III – definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;

IV – definição das metas de qualidade;

VI – descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

- a) ao Sistema de Apropriação de Custos;
- b) a prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela SECRETARIA;
- c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;
- d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
- e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
- f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento.
- g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

Parágrafo Único O Plano Operativo terá validade de 12 meses, sendo vedada a sua prorrogação.

DOS RECURSOS FINANCEIROS  
CLÁUSULA SEXTA

O valor anual estimado para a execução do presente convênio / contrato importa em R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), conforme abaixo especificado:

Programação Orçamentária para o Hospital	Mensal	Anual
<b>TOTAL</b>		
Pós-fixado; Alta Complexidade		
Pós-fixado: FAEC		
Pré-fixado		

I – O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade e aos Procedimentos Estratégicos - FAEC, já cadastrados, será repassado ao HOSPITAL, a posteriori (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada pela SMS/SES, até o limite de transferência do FNS, respeitado, similarmente, o limite estadual para as modalidades de Alta Complexidade e Procedimentos Estratégicos e conforme programação disposta no Plano Operativo Anual, estimando-se um valor médio mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

II – A parcela pré-fixada importa em R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), a ser transferida ao hospital em parcelas fixas duodecimais de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo de Saúde da SECRETARIA:

Programação Orçamentária para o Hospital	Mensal	Anual
Orçamento Pré fixado		
Média Complexidade		
PAB		

Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS		
IAPI – Incentivo ao Atendimento ambulatorial e hospitalar à População Indígena		
FIDEPS		
R\$ referente ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos IAC	(100% do IAC / 12 meses)	
Recursos financeiros repassados ao Hospital pela SES		
Recursos financeiros repassados ao Hospital pela SMS		

§ 1º. O recurso financeiro relativo ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos – IAC na parcela referente ao valor residual de 60%, será repassado em parcelas mensais até a competência dezembro de 2006, conforme portaria publicada pelo Ministério da Saúde. A partir de janeiro de 2007, o recurso será repassado conforme explicitado na tabela acima, considerando o valor total do IAC.

§ 2º. Dez por cento (10%) do valor pré-fixado, conforme inciso II desta Cláusula, que remontam a R\$ xxx,xx (xxxxx) por mês serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo Anual após análise e comprovação pela Comissão de Acompanhamento do Convênio.

I. O cumprimento das metas quantitativas de atendimento, estabelecidas no Plano Operativo deverá ser um dos requisitos a ser considerado na avaliação qualitativa. A avaliação deverá ser global e não de procedimentos específicos.

§ 3º - Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o hospital, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, os mesmos serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município / Estado..

§ 4º - A Secretaria Estadual / Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internamento) e o repasse de verbas que trata este convênio / contrato (média complexidade ambulatorial e internamento) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS.. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser feito as revisões dos valores financeiros.

#### DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA CLAUSULA SÉTIMA

Os recursos do presente convênio / contrato oneram recursos do Fundo de Saúde da SECRETARIA , classificação programática \_\_\_\_\_

#### DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE CLAUSULA OITAVA

- O convênio / contrato contará com uma comissão de acompanhamento do convênio / contrato .

§ 1º - A composição desta comissão será constituída por representantes do HOSPITAL, da SECRETARIA, devendo reunir-se uma vez por mês.

§ 2º - As atribuições desta Comissão será a de acompanhar a execução do presente convênio / contrato, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§ 3º. A Comissão de Acompanhamento do Convênio / contrato será criada pela SECRETARIA até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo ao HOSPITAL, neste prazo, indicar à SECRETARIA os seus representantes.

§ 5º. O HOSPITAL fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 5º. A existência da comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substituiu as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

#### DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS CLAUSULA NONA

O HOSPITAL se obriga a encaminhar à SECRETARIA, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

a) Relatório Mensal das atividades desenvolvidas: até o 5.º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela comissão de acompanhamento;

b) Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;

c) Relatório Anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio / contrato;

d) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**DAS ALTERAÇÕES  
CLÁUSULA DÉCIMA**

O presente convênio / contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

§ 1º. Os valores previstos neste convênio / contrato poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Operativo Anual, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio / contrato sofrer variações de 5 % para mais ou para menos sem haver alteração do montante financeiro.

§ 2º. O Plano Operativo, nos primeiros noventa dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

**DA RESCISÃO  
CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

O presente convênio / contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SECRETARIA quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SECRETARIA;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da SECRETARIA ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

Parágrafo único. O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio / contrato, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

**DAS PENALIDADES  
CLAUSULA DECIMA SEGUNDA**

Os convenientes decidem aplicar ao presente convênio / contrato o disposto na Lei n. 8.666/93, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipuladas.

**DA DENÚNCIA  
CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA**

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio / contrato, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o encerramento deste convênio / contrato.

**DOS CASOS OMISSOS  
CLAUSULA DÉCIMA QUARTA**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

**DA PUBLICAÇÃO  
CLAUSULA DECIMA QUINTA**

A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente Convênio / contrato no Diário Oficial, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

**DA VIGÊNCIA  
CLAUSULA DECIMA SEXTA**

O presente convênio / contrato vigorará pelo prazo de \_\_\_\_\_ anos, a contar a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado, podendo, de comum acordo, mediante termo aditivo, haver renovação do presente convênio / contrato por mais anos.

**DO FORO  
CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA**

Fica eleito o foro da Comarca de \_\_\_\_\_, estado de \_\_\_\_\_, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio / contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

E, por estar, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Localidade, data

SECRETARIA

---

HOSPITAL

Testemunhas:

- 1.
- 2.

## Anexo II

### MODELO PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS QUE ADERIREM AO PROGRAMA INSTITUÍDO PELA PORTARIA GM/MS Nº 1.721/2005

O Plano Operativo é um instrumento no qual são apresentadas as ações, os serviços, as atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores a serem pactuados entre gestores e prestadores de serviços de saúde. Representa, na prática, o modus operandi das diretrizes previstas no Termo de Referência para a Contratualização prevista na Portaria GM/MS nº 1.721, de 21.9.2005, No Plano Operativo deve constar, também, a caracterização geral da instituição, sua missão bem como a estrutura tecnológica e capacidade instalada (equipamentos biomédicos, serviços de alta complexidade e/ou com habilitações específicas, capacidade instalada hospitalar, capacidade ambulatorial instalada e de equipamentos de diagnóstico).

A seguir, apresenta-se um elenco de ações e indicadores que poderão ser utilizados, sem prejuízo de outros, de acordo com cada realidade institucional de cada estabelecimento de saúde. O elenco sugerido neste documento pretende contribuir para subsidiar a pactuação do Convênio / contrato, e, contempla as seguintes áreas: atenção à saúde, políticas prioritárias do SUS, gestão, aperfeiçoamento profissional, avaliação, incorporação tecnológica e financiamento.

#### a) Atenção à Saúde

##### Rol de Ações/Metas

- Definir todos os serviços a serem pactuados: 1) ambulatoriais, detalhados por grupo; 2) nas internações, por leitos e especialidade; e 3) os de apoio e diagnose, detalhando os serviços ambulatoriais por grupo;

- As consultas ambulatoriais de especialidade serão definidas após análise de sua capacidade instalada e de sua produção atual pactuando-se o número de primeiras consultas a serem disponibilizadas para a Complexo Regulador Assistencial ligado ao SUS; (ver anexo I)

- Para os Serviços de Apoio e Diagnose de média complexidade definir com o Gestor o número de exames em cada grupo a serem disponibilizados para o Complexo Regulatório do SUS; (ver anexo I)

- Descrição da oferta de Terapias de Apoio (Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Psicologia); (ver anexo I)

- Descrição da implantação / implementação de adoção de linhas de cuidados multidisciplinar, minimamente, nas seguintes áreas: assistência em Pediatria, Neonatologia, Gineco/Obstetrícia, Geriatria, Ortopedia, Neurologia;

- Para os Serviços de Apoio e Diagnose de Alta Complexidade, serão emitidas APACs, pelo Gestor Local e portanto deverão ficar na sua totalidade nos Complexos Regulatórios do SUS;

- Definir com o gestor local o número de cirurgias eletivas de média complexidade a serem realizadas por especialidade pactuando os mecanismos de referência e contra-referência, protocolos de encaminhamento, etc.

- Detalhar a inserção do Hospital no SUS loco-regional, nas áreas de urgência/emergência, referência para alta complexidade e outras consideradas prioritárias para o gestor loco-regional: saúde da mulher, assistência ao idoso, etc.;

- Detalhar com base na Política Nacional de Humanização - PNH: fase da implementação: atenção especializada, urgência/emergência e na atenção Hospitalar. Definir prazos e metas para as diversas etapas;

- Adotar os protocolos estabelecidos pelo gestor;

- Detalhar os projetos assistenciais e outras ferramentas usadas para reduzir a média de permanência. Pactuar com o gestor local média de permanência por especialidade, estabelecendo metas;

- Composição das comissões com apresentação de relatórios mensais, medidas adotadas etc

- Comissão de Revisão de Óbitos

1. Apresentação mensal de relatório da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas

2. Notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e Centro de Saúde que realizou o pré-natal

3. Encaminhar mensalmente relatório dos óbitos maternos e infantis ao Gestor local

- Comissão de Revisão de Prontuários

1. Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros;

- Outros indicadores estabelecidos pela ANVISA.

- Outras ações e metas a serem definidas pelo gestor local de acordo com as prioridades loco-regionais

##### Rol de Indicadores/Produtos

- Percentual de consultas nos Complexos Reguladores Assistenciais do SUS;



- Percentual de alcance das metas de consultas ambulatoriais;
- Percentual de alcance dos exames realizados;
- Nº de exames de patologia clínica por 100 consultas médicas - total/ano
- Nº de exames de radiodiagnóstico por 10 consultas médicas - total/ano.
- Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade (mínimo de 90% por especialidade);
- Número de Internações de Alta Complexidade e FAEC
- Número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e FAEC;
- Relatório elaborado pelo Gestor com relação ao cumprimento do seu papel a ser entregue para a Comissão de Acompanhamento do Convênio que avaliará o seu alcance;
- Relação dos protocolos implementados;
- Serviço de Atendimento Domiciliar : número de reinternações no hospital, número de pacientes encaminhados ao SAD;
- Percentual de alcance das médias de permanência pactuadas;
- CCIH – Enviar relatório produzido pela comissão ao gestor local com sugestão dos seguintes indicadores, para os seguintes serviços, quando houver:
  1. Centro Cirúrgico: incidência de infecção em ferida cirúrgica limpa, Taxa de Infecção Hospitalar Cirúrgica por cem procedimentos.
  2. Em UTI: densidade de incidência de pneumonias associadas a ventiladores mecânicos, densidade de incidência de infecções sanguíneas associadas a cateteres centrais, densidade de incidência de infecção urinária associada a sondagem vesical de demora, taxa de utilização de ventiladores mecânicos, de cateter central, de sonda vesical, taxa de positividade de hemoculturas, distribuição percentual de microorganismos isolados de hemocultura em pacientes em UTIs, Taxa de Infecção Hospitalar por mil paciente dia em CTI Clínico e CTI Cirúrgico;
  3. Taxa de Infecção Hospitalar por mil pacientes dia em Unidade Coronariana, Unidade Cirurgia Cardíaca
  4. Taxa de Infecção Hospitalar por mil sessões de Hemodiálise

#### b) Participação nas Políticas Prioritárias do SUS

##### 1) HumanizaSUS

###### Rol de Ações/Metas

- Implementação de gestão descentralizada, colegiada e com controle social;
- Implementar ouvidoria institucional;
- Acolhimento com avaliação de risco e prioridades de atendimento;
- Adequação de área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
- Sistema de internação domiciliar;
- Disponibilizar equipe interdisciplinar de referência para o usuário e familiares;
- Desenvolver protocolos para abordagem de problemas e situações selecionadas;
- Visita aberta para usuários internados, salvo nos casos em que houver recomendação médica em contrário;
  - Satisfação do usuário;
  - Horizontalização;
  - Redefinição da estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares permitindo o aumento do número de visitas diárias.
- Implantação / implementação de atividades humanizadoras tais como: Hospital Amigo da Criança, Amigos do Sorriso (atividade lúdico-terapêutica destinada aos usuários da pediatria), Programa Pedagógico Educacional para as crianças hospitalizadas, Programa Amigos da Leitura (aproximação da criança e do adolescente ao hábito da leitura diminuindo com vistas a diminuição do stress da internação), Semana da Criança Dodói (atividades artísticas), registro civil do recém nascido no próprio hospital, Aniversariante Dodói; Oficina de Artes Terapêuticas na Unidade Materno-Infantil; Oficina de Canto "Coral" (destinado aos colaboradores da instituição); Ginástica Laboral aos Colaboradores
  - Outras ações e metas a serem pactuadas.

###### Rol de Indicadores/Produtos

- Projeto elaborado com gestão descentralizada, organização horizontal (unidades de produção), e com participação de usuários.
- Ouvidoria implementada para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e divulgação dos resultados
  - Projeto elaborado de "Central de Acolhimento" como estratégia de atendimento com avaliação de risco contemplando estratégias de implementação, incluindo capacitações necessárias;
  - Central de Acolhimento implementada;
  - Áreas físicas adequadas com sinalização e informação sobre o serviço;
  - Projeto de internação domiciliar elaborado, com diretrizes, protocolos e estratégias de implementação, com relatórios de resultados e propostas de implementação;
  - Projeto elaborado para organização do trabalho com base em equipes de referência para usuários e familiares, definindo: plano de cuidado, estratégias de elaboração de projetos terapêuticos, prontuário integrado e continuidade do cuidado;

- Projeto implementado: 100% dos usuários internados:
  - vinculados a equipes de referência, com horários definidos para reuniões e informações aos familiares, com esclarecimentos sobre direitos e serviços disponíveis.
  - Prontuários integrados (único), organizados, contendo anotações legíveis dos profissionais.
  - Consulta ambulatorial agendada no momento de alta hospitalar (prevista no plano de cuidado).
  - Visita aberta implementada no mínimo de 4h/dia e considerando horários especiais (integrais) para acompanhante de crianças, gestantes e "casos especiais".
  - % de satisfação de usuários segundo com os diferentes serviços.
  - % de usuários pesquisados.
  - Taxa de Paciente com Acompanhante

## 2) Política Nacional de Medicamentos

### Rol de Ações

- Promoção do uso racional de medicamentos, destacando a adoção de medicamentos genéricos.
- Desenvolver o processo educativo dos consumidores de medicamentos.
- Atualização da informação dos profissionais prescritores e dispensadores a respeito de temas como risco da automedicação, interrupção e troca da medicação prescrita e necessidade de receita médica.
  - Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

## 2) Saúde do Trabalhador

### Rol de Ações/Metas

- Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho e de absenteísmo;
- Notificação das doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador.
- Participar da Rede Nacional da Saúde do Trabalhador (RENAST);
- Outras ações/metasp.

### Rol de Indicadores/Produtos

- Levantamento trimestral de absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do Serviço.

## 3) Transplante

### Rol de Ações/Metas

- Capacitação total para a localização de potencial doador de órgãos, com possibilidade diagnóstica completa para morte encefálica atestada pelo SNT.
- Organização e pleno funcionamento de Comissão Intra-Hospitalar de Captação de Órgãos, com equipe nomeada e disponível para a função (nos moldes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar);
  - Apresentação e relatórios de atividades à respectiva Central de Transplante Estadual.
  - Notificação à Central de Transplantes do Estado de todos os casos de ocorrências de morte encefálica (potenciais doadores de órgãos) na instituição, no momento de seu diagnóstico.
  - Criação de uma rotina hospitalar que permita a entrevista aos familiares de todos os pacientes que evoluem para óbito durante a internação a fim de oferecer a possibilidade de doação de córneas.
  - Eficácia na captação de órgãos e tecidos.

### Rol de Indicadores/Produtos

- Captação efetiva de córneas, atingindo x % de doadores em relação ao número de óbitos. (10% = "padrão ouro").
  - Taxa de mortalidade institucional (média mensal, por série histórica), para o cálculo da captação efetiva de doadores de córneas.
  - Notificações de ocorrências de morte encefálica:
  - Número de doadores captados.
- Parâmetros:
  - estima-se que 10% dos óbitos ocorridos em UTI e 1% dos óbitos de uma determinada população sejam com diagnóstico de morte encefálica;

## 4) Sangue

### Rol de Ações/Metas

- Constituir Comitê Transfusional ativo;
- Informatizar o Serviço de Hemoterapia com o sistema HEMOVIDA/DATASUS/MS
- Compor equipe multidisciplinar para o atendimento de urgência e emergência das Coagulopatias e Hemoglobinopatias.
  - Auxiliar na realização do controle de qualidade de Hemocomponentes.
  - Disponibilizar espaço de capacitação técnica para a formação de pessoal em Citometria de Fluxo.
  - Oferecer capacitação aos colaboradores das agências transfusionais da instituição e área de abrangência.

- Proporcionar atendimento ao doador de sangue, oferecendo ambiente adequado e bom nível de satisfação.
- Implantar Controle de volume de sangue coletado x tempo de coleta.
- Incentivar o aumento de número de doadores na faixa etária de 18 a 25 anos.
- Incentivar o aumento do número de doadores do sexo feminino
- Ampliação do número de notificações de não conformidades transfusionais ao sistema nacional de hemovigilância.
- Obter a rastreabilidade total das bolsas produzidas pelo Hemocentro e distribuídas a outros serviços de hemoterapia.

#### Rol de Indicadores/Produtos

- Relatório anual do Comitê Transfusional ;
- Número de profissionais capacitados no sistema HEMOVIDA/DATASUS/MS
- Garantir que 100% dos hemocomponentes selecionados pelo serviço de Hemoterapia sejam submetidos ao controle de qualidade pelo método de Citometria de Fluxo
  - Formar um "X" técnicos por ano, após seleção prévia dos candidatos.
  - Garantir capacitação para "X" % dos colaboradores da instituição e atender as solicitações da região, de acordo com a disponibilidade e a capacidade instalada.
  - Índice de satisfação do doador atingindo "X" %, com base em questionário aplicado.
  - Garantir que "X" % das bolsas coletadas tenham aproveitamento em relação ao tempo e volume de coleta
    - Número de notificações de reações e não conformidades transfusionais, de no mínimo de 0,X % das transfusões realizadas com bolsas produzidas pelo Hemocentro.
    - Informatização total dos dados das bolsas de hemocomponentes produzidas e distribuídas pelo Hemocentro, e que foram transfundidas ou eliminadas em até 30 dias após vencimento.

#### 5) Alimentação e Nutrição

##### Rol de Ações/Metas

- Elaborar e atualizar protocolos clínico-nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequentes no hospital, diferenciados para as fases do ciclo de vida (principalmente crianças, adultos e idosos); e por nível de atendimento (ambulatorial, emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais e unidade intensivas)
  - Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;
    - Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos (dentro ou não da rotina do Serviço de Alimentação e Nutrição do hospital), bem como acompanhar o processo de elaboração dos mesmos.
    - Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
      - Padronizar as dietas específicas para preparo de exames;
      - Padronizar as fichas de preparação das refeições com informações nutricionais;
      - Capacitar os profissionais que trabalham na área de alimentação e nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema e estudos de caso com equipes multidisciplinares.
      - Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e a prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequada às dietas prescritas, mesmo que o Serviço de Alimentação e Nutrição não seja responsabilidade do hospital.
      - Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis;

##### Rol de Indicadores/Produtos

- Número de protocolos clínico-nutricionais elaborados;
- Número de atendimentos hospitalares de crianças com diagnóstico de desnutrição grave;
- Análise, consolidada por ano, da evolução nutricional dos pacientes internados; e atendidos no ambulatório;
- Evolução nutricional das crianças internadas com desnutrição grave;
- % de redução/aumento da prevalência de desnutrição hospitalar;
- Taxa de mortalidade hospitalar de crianças internadas com diagnóstico de desnutrição grave.

#### 6) Saúde da Mulher

##### Rol de Ações/Metas

- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde;
- Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST;
  - Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições seguras para mulheres e adolescentes.
    - Manter serviço de assistência pré-natal e de planejamento familiar à gestante , desde que pactuado com o gestor;

- Manter Comitês de Mortalidade Materna e Neonatal Implantados e atuantes, informando ao gestor estadual, semanalmente, os seus índices e as iniciativas adotadas para a sua redução e os resultados alcançados.

- Descrever a implantação / implementação de projetos especiais / inovadores para a área tais como o Programa Mamãe Canguru.

#### Rol de Indicadores/Produtos

- Razão de mortalidade materna;
- Taxa de mortalidade neonatal;
- Número de casos de transmissão vertical do HIV;
- Número de profissionais capacitados para o atendimento humanizado às mulheres.

Ver indicadores da Saúde da Mulher

#### 7) HIV/DST/AIDS

##### Rol de Ações/Metas

- Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal;

- Realizar teste rápido para Aids nos usuários que procuram o serviço de urgência.

- Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 19/11/2002. Nos casos de aborto, desde que pactuado com o gestor.

- Disponibilizar administração do AZT xarope na maternidade para os RN filhos de mães soropositivas para HIV diagnosticadas no prenatal ou na hora do parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto.

- Aumentar a disponibilidade de leitos para pacientes portadores de Aids.

- Manutenção do serviço de interconsultas, quando solicitado por outras especialidades aos usuários portadores de DST/Aids, desde que pactuados;

##### Rol de Indicadores/Produtos

- Realização de 100% de Notificação compulsória de Sífilis congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas.

- Garantir que 100% das interconsultas serão atendidas no prazo máximo de 48 horas.

- Garantir a realização a 100% dos usuários que procuram o serviço de urgência, com indicação para realização de teste rápido para Aids.

#### 8) Urgência e Emergência

##### Rol de Ações/Metas

- Descrição do processo de adesão à Política da Vaga Zero nas Urgências, nos termos da Portaria GM/MS N° 2.048, de 05 de novembro de 2002;

- Acolhimento do Paciente em ambiente adequado com classificação de risco;

- Acolhimento e suporte para Familiares/Acompanhante;

- Desenvolvimento de Abordagem Interdisciplinar;

- Horizontalidade do cuidado médico e de enfermagem;

- Prestação de assistência psicossocial;

- Adoção de linhas de cuidados multidisciplinares nas diversas especialidades em que atua a instituição;

- Fornecimento de material médico-hospitalar e medicamentos, necessários ao tratamento do paciente;

- Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;

- Manutenção e atualização do prontuário do paciente;

- Implantar sistema de alta com referência estabelecida e registrada, aos serviços de saúde da rede SUS.

##### Rol de Indicadores/Produtos

- Total de cirurgias de urgências e emergências realizadas, por especialidade;

- Semestralmente, apresentar relação da fila de espera para cirurgia (paciente já avaliados) por especialidade, já contemplado com prévia avaliação de risco;

- Número de dias de internação antes da cirurgia, por especialidade.

#### 9) Saúde Bucal

#### 10) Saúde Mental

#### 11) Atenção aos usuários de álcool e outras drogas

#### c) Gestão Hospitalar

##### Rol de Ações/Metas

- Constituição de Comissão de acompanhamento de convênio, com representantes dos usuários;

- Apresentação do plano diretor do hospital num prazo de 60 dias

- Apresentação do planejamento hospitalar com metas setoriais específicas, indicadores de produção, de processo e de resultado devidamente pactuados.

- Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam:

- horizontalização da gestão
- qualificação gerencial
- enfrentamento das questões corporativas,
- as rotinas técnicas e operacionais
- sistema de avaliação de custos
- sistema de informação
- sistema de avaliação do usuário: planilha modificada do PINASS
- Apresentar a estrutura de receita e despesa global e por áreas mensalmente, exercício 2004
- Apresentar mensalmente a estrutura de despesas por item conforme classificação: Pessoal, Medicamentos e Materiais Médico Hospitalares e outras despesas. No relatório deverão ser anotadas as respectivas produções da área de atenção direta;
- Acompanhamento mensal pela Comissão de Acompanhamento do Convênio;
- Estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação, com definição de indicadores, e instrumento jurídico:
  - Comissão Acompanhamento do Convênio
  - Plano Operativo de Metas
  - Convênio
  - Elaboração do Plano Anual de Gerência de Riscos Hospitalares (vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância);
  - Descrever o processo de credenciamento como Hospital Colaborador do Projeto Hospital Sentinela – ligado a ANVISA, que visa o desenvolvimento de ações e tecnologias de gerenciamento de resíduos hospitalares.

#### Rol de Indicadores/Produtos

Deverão conter no mínimo os indicadores abaixo relacionados e que serão apresentados mensalmente à Comissão de Acompanhamento do Convênio:

##### 1. Internação:

- Número de internações por especialidade
- Número de procedimentos cirúrgicos por especialidade
- Média de permanência por especialidade
- Taxa de Ocupação por especialidade/clínica
- Taxa de cesárea
- Taxa de mortalidade
- Taxa de internação de urgência

##### 2. Ambulatório:

- Número de consultas por especialidade/mês
- % de primeiras consultas por especialidade
- % de Primeiras Consultas Médicas Especializadas na Central

##### 3. Urgência/Emergência

- Número de Atendimentos por especialidade/mês;
- Taxa de ocupação dos leitos de observação;
- Média de permanência;
- Protocolo de desmame UTI;
- Índice de prognóstico;
- Tempo de permanência na UTI.

4. Outros indicadores estabelecidos no Censo Hospitalar Diário, conforme Portaria SAS/MS nº 312, de 30 de abril de 2002.

#### d) Desenvolvimento Profissional

##### Rol de Ações e Metas:

- Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral. Por exemplo, organizando os serviços do hospital de acordo com as necessidades de cuidado dos pacientes, ampliando o diálogo entre os profissionais responsáveis pelo cuidado, criando espaços de discussão de equipe para definição das condutas em relação aos casos internados etc.

- Participar de iniciativas que promovam integração e relações de cooperação técnica entre os diferentes serviços do hospital e a rede do SUS mediante o estabelecimento de espaços de diálogo para a continuidade do seguimento das altas hospitalares ou para a preparação para internações etc..

- Contribuir para o aperfeiçoamento de profissionais em serviços de saúde que contemplem as necessidades do SUS em relação ao atendimento integral, universal e equânime, no âmbito de um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência, tendo como base o trabalho em equipe multiprofissional e a atenção integral.

- Outros pactos que as partes julgarem importantes.

##### Rol de Indicadores/Produtos

- diminuição das taxas de reinternação de casos;
- diminuição ou qualificação do encaminhamento de casos da rede serviços ao hospital;
- diminuição da taxa de permanência nas unidades reestruturadas sob a lógica da atenção integral;
- número de atividades de cooperação realizadas entre técnicos do hospital e da rede de serviços;

· número de atividades desenvolvidas para os trabalhadores da 'rede de serviços.

Anexo III

MODELO DE OFÍCIO

IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE

Endereço

Telefone

Ofício nº XX/2006

Local, XX de XXX de 2006.

À

Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde  
 Departamento de Atenção Especializada – DAE  
 Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar  
 Esplanada dos Ministérios, Bloco "G" 9º andar, sala 934  
 70058-900 - Brasília/DF

Senhor (a) Coordenador (a),

Formalizo a conclusão do processo de contratualização dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde relacionados, em planilha anexa, conforme definido nas Portarias normatizadoras do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS:

Encaminho anexo extrato do(s) convênio(s) / contrato(s), publicado no Diário Oficial do Estado/Município, bem como cópia da Resolução CIB nº XXX/XXXX, aprovando o(s) respectivo(s) Plano(s) Operativo(s).

Atenciosamente,  
 (GESTOR / SUS)

Município	Gestão	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNPJ	CNES	Nº Contrato	Valor R\$											Total R\$ convênio	Assinatura		
						Pós-fixado			Pré-fixado									Total repassado Pré-fixado	Estabelecimento	Gestor
						Alta Complexidade	FAEC	Total pós-fixado	Média Complexidade	PAB	INTEGRASUS	IAPI	FIDEPS	IAC	R\$ repassados ao Hospital pela SES	R\$ repassados ao Hospital pela SMS				