

PROCESSO N.º 14.114  
PARECERES N.ºs 14.114



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

Assis, 11 de fevereiro de 2014.

Ofício nº 13/2014 DA

Ao Excelentíssimo Senhor  
**VEREADOR PAULO MATTIOLI JUNIOR**  
DD. Presidente da Câmara Municipal  
Assis – SP

**Assunto:** Encaminha Projeto de Lei nº 07/2014 12/14

Senhor Presidente,

Encaminho, por intermédio de Vossa Excelência, para apreciação e deliberação da Egrégia Câmara Municipal de Assis, o incluso Projeto de Lei nº 07/2014, por meio do qual o Poder Executivo solicita autorização para celebrar convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Assis, objetivando a execução de serviços médicos hospitalares e ambulatoriais aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, por meio do SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais), SIH (Sistema de Informações Hospitalares), Incentivo a Contratualização e INTEGRASUS no município de Assis, acompanhado da respectiva exposição de motivos.

Considerando a necessidade do Executivo em formalizar o referido Termo de Convênio o mais breve possível, solicito de Vossa Excelência as providências necessárias para que o referido Projeto de Lei seja tramitado em Regime de Urgência Especial, como faculta o artigo 166 do Regimento Interno da Câmara Municipal de Assis.

No ensejo reafirmo a Vossa Excelência e aos Senhores Vereadores protestos de alta consideração.

Atenciosamente,

AS COMISSÕES PERMANENTES
Comissão de Justiça e Redação
Comissão de Obras e Serviços Públicos
<b>RICARDO PINHEIRO SANTANA</b> Prefeito Municipal
Câmara Municipal de Assis, 14.02.14
<b>Pinheiro</b> Chefe do Departamento do Legislativo

Av. Rui Barbosa, 926 FADAX (16) 5302.3300 CEP 19814-000 - Centro - Assis - SP

"Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor"

PROT. 000500 CAMARA M. ASSIS 13/02/2014 17:38



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

**Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"**  
**Secretaria Municipal de Governo e Administração**

## **EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS** **(Projeto de Lei nº 07/2014)**

Ao Excelentíssimo Senhor  
**VEREADOR PAULO MATTIOLI JUNIOR**  
DD. Presidente da Egrégia Câmara Municipal de Assis  
Assis - SP

Senhor Presidente,

A Santa Casa de Misericórdia de Assis presta relevantes serviços médicos-hospitalares, diagnose e ambulatoriais aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, em regime de internação hospitalar e ambulatorial, mediante o Termo de Convênio nº 13/2008 firmado com o Município de Assis, autorizado pela Lei nº 5.194 de 18 de novembro de 2008.

Nos termos do artigo 116 da Lei Federal nº 8666/93, no entanto, referido convênio teve sua vigência expirada, não sendo mais possível a sua continuidade por meio de aditamentos.

Diante disto, esta Administração Municipal, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com a Administração da Santa Casa, definiu uma nova proposta de formalização de convênio, mediante cláusulas e condições estabelecidas de acordo com as reais necessidades e a dinâmica desses serviços de saúde, tão importantes para a população.

Importante esclarecer que o presente Projeto de Lei, assim como a minuta do Convênio e demais documentos anexos, que fazem parte do mesmo, foi elaborado de conformidade com as Portarias MS/GM nº 3410/2013 e 635 de 10 de novembro de 2005 do Ministério da Saúde que estabelecem diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar.

Assim, no integral cumprimento da legislação atual, bem como das demais instruções normativas do SUS a respeito, a presente propositura além de atender as recomendações expedidas, conferirá maior publicidade dos repasses, bem como contribuirá para o maior atendimento da demanda existente, sendo um passo fundamental na reorganização do Sistema de Saúde que a Prefeitura promove em nossa cidade.



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

**Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"**  
**Secretaria Municipal de Governo e Administração**

Expostos os motivos que ensejam a presente iniciativa, encaminho por intermédio de Vossa Excelência, para apreciação e deliberação da Egrégia Câmara Municipal de Assis, o Projeto de Lei nº 07/2014, por meio do qual o Poder Executivo solicita autorização para celebrar convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Assis, objetivando a execução de serviços médicos hospitalares e ambulatoriais aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, por meio do SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais), SIH (Sistema de Informações Hospitalares), Incentivo à Contratualização e INTEGRASUS no município de Assis,

Prefeitura Municipal de Assis, em 11 de fevereiro de 2014.



**RICARDO PINHEIRO SANTANA**  
Prefeito Municipal



PROCESSO N.º 14.14  
PARECERES N.ºs 14.14

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

PROJETO DE LEI Nº 07/2014

12/14

**Autoriza o Município de Assis a celebrar Convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Assis visando a execução de serviços médicos hospitalares e ambulatoriais aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde e dá outras providências.**

## **O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ASSIS:**

Faço saber que a Câmara Municipal de Assis aprova e eu sanciono a seguinte lei:

- Art. 1º** - Fica o Município de Assis autorizado a firmar Convênio com a Santa Casa de Assis visando a execução de serviços médicos hospitalares e ambulatoriais aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, por meio do SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais), SIH (Sistema de Informações Hospitalares), Incentivo a Contratualização e INTEGRASUS no município de Assis.
- Art. 2º** - O presente Convênio será celebrado de conformidade com a Minuta que fica fazendo parte integrante da presente Lei.
- Art. 3º** - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.
- Art. 4º** - Revogam-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Assis em 11 de fevereiro de 2014.

  
**RICARDO PINHEIRO SANTANA**  
Prefeito Municipal



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

## MINUTA

### TERMO DE CONVÊNIO

Que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Assis, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde e a Santa Casa de Misericórdia de Assis visando a execução de serviços médicos hospitalares e ambulatoriais aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde.

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ASSIS**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 46.179.941/0001-35, com Paço Municipal situado na Avenida Rui Barbosa nº 926, nesta cidade de Assis, Estado de São Paulo, representada neste ato por seu Prefeito Municipal, **RICARDO PINHEIRO SANTANA**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG nº 23.286.679-1/SSP-SP e do CPF/MF nº 250.627.878-82, residente e domiciliado nesta cidade de Assis, Estado de São Paulo, e por sua Secretária Municipal da Saúde, Sra. **DENISE FERNANDES CARVALHO**, brasileira, assistente social, portadora do RG nº 26.468.490-4 e do CPF nº 030.842.198-18, residente e domiciliada nesta cidade de Assis, Estado de São Paulo, doravante denominada **SECRETARIA**, de outro, a **Santa Casa de Misericórdia de Assis**, neste ato representado pelo seu representante legal, Marcos Augusto Leite, brasileiro, empresário, portador da carteira de identidade nº 5.388.921, expedida pela SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob nº 305.408.018-87, doravante denominada **SANTA CASA**, tendo em vista o que dispõem as Portarias GM/MS nºs 3.410/2013 e 142/2014, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CONVÊNIO, que se reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente tem por objeto integrar a **SANTA CASA** 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 munícipes que integram a região de saúde na qual a **SANTA CASA** está inserida, bem como estabelecer as obrigações e os encargos de seus partícipes, correspondentes à execução, pela **SANTA CASA**, de serviços

Av. Rui Barbosa, 926 PABX (18) 3302.3300 CEP 19614-000 - Centro - Assis - SP

*"Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor"*



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

médico-hospitalares, ambulatoriais, diagnose e terapia, a serem prestados, cabendo a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** os respectivos repasses financeiros, na forma abaixo estabelecida e conforme **Plano Operativo e Plano de Trabalho** previamente definido entre as partes.

## CLÁUSULA SEGUNDA DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente convênio vigorará pelo prazo de 05 (cinco) anos partir da data de sua assinatura.

## CLÁUSULA TERCEIRA DOS ADITAMENTOS

O detalhamento do Programa de Parceria na Assistência à Saúde e de Cooperação Técnica será estabelecido em projetos específicos, chamados **PLANO DE TRABALHO E PLANO OPERATIVO**, parte integrante deste convênio, conforme anexos I e II, respectivamente.

## CLÁUSULA QUARTA DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais, sem prejuízo de outras estipuladas neste convênio:

I - o acesso ao SUS, em caráter ambulatorial e de internação se faz-se pelo Pronto Socorro Municipal (ou junto a outro estabelecimento municipal de saúde que, na vigência deste Convênio, venha a substituí-lo, prestando serviços próprios de pronto socorro, como, por exemplo, UPA), sendo a **SANTA CASA** referenciada pela mesma.

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, sendo vedado cobrar do paciente qualquer valor no âmbito do SUS.

IV - a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

Av. Rui Barbosa, 928 PABX (18) 3302.3300 CEP 19814-000 - Centro - Assis - SP

*"Felic a Nação cujo Deus é o Senhor"*



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

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; e

VII – estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

## CLÁUSULA QUINTA DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- a) criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pela **SANTA CASA** 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
- e) aprimoramento da atenção á saúde.

## CLÁUSULA SEXTA DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

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

II - da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**:

- a) transferir os recursos previstos neste convênio/contrato ao HOSPITAL, conforme Cláusula Sexta do Plano de Trabalho – Anexo I;
- 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 pela **SANTA CASA**, comparando-se as metas do



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

## CLÁUSULA SÉTIMA DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio e a condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA** e pela SANTA CASA, que deverá conter:

- I - todas as ações e serviços objeto deste convênio;
- 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) à 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; e
  - 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.





DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

## CLÁUSULA OITAVA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros para o financiamento do *Programa de Parceria* estão contemplados no Plano de Trabalho e no Plano Operativo. Novas parcerias e projetos serão objeto de termos aditivos específicos, inclusive no que diz respeito aos recursos financeiros correspondentes.

## CLÁUSULA NONA DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento.

§ 1º A composição desta Comissão será constituída por representantes da **SANTA CASA**, da **SECRETARIA**, devendo reunir-se uma vez por mês.

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

§ 3º A Comissão de Acompanhamento do convênio será criada pela **SECRETARIA** até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo a **SANTA CASA**, neste prazo, indicar à **SECRETARIA** os seus representantes.

§ 4º Ficam as partes obrigadas 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 substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).

## CLÁUSULA DÉCIMA DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A **SANTA CASA** obriga-se a encaminhar à **SECRETARIA**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

a) relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

**Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"**  
**Secretaria Municipal de Governo e Administração**

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; e
- 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).

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA DENÚNCIA**

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, 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.

**Parágrafo Único:** O presente convênio rescinde aquele firmado em 18/11/2008, bem como seus aditamentos anteriormente celebrados entre a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e a **SANTA CASA DE ASSIS**.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DOS CASOS OMISSOS**

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.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DA PUBLICIDADE**



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

Fica definido que este Convênio será publicado no Diário Oficial do município , na forma estabelecida pelo parágrafo único, do art. 61 da Lei nº 8.666/93.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Assis , Estado de São Paulo , 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.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA DA RESCISÃO

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

a) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA** ou do Ministério da Saúde;

b) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e

Parágrafo único. O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DAS PENALIDADES

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

E, por estarem os partícipes justos e conveniados, firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das

Av. Rui Barbosa, 926 PABX (18) 3302.3300 CEP 19814-000 - Centro - Assis - SP

*"Felic a Nação cujo Deus é o Senhor"*



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

testemunhas abaixo qualificadas.

Assis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

## CONVENENTE:

**RICARDO PINHEIRO SANTANA**  
Prefeito Municipal

**DENISE FERNANDES CARVALHO**  
Secretária Municipal da Saúde  
"SECRETARIA"

## CONVENIADA:

**MARCOS AUGUSTO LEITE**  
Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Assis  
"SANTA CASA"

## TESTEMUNHAS:

Nome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF : \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

## ANEXO I

### PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIO SANTA CASA

Pelo presente **Plano de Trabalho**, de um lado o município de Assis, inscrito no CNPJ/MF sob nº 46.179.941/0001-35, com Paço Municipal situado na Avenida Rui Barbosa nº 926, nesta cidade de Assis, Estado de São Paulo, representada neste ato por seu Prefeito Municipal, **RICARDO PINHEIRO SANTANA**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG nº 23.286.679-1/SSP-SP e do CPF/MF nº 250.627.878-82, residente e domiciliado nesta cidade de Assis, Estado de São Paulo, e por sua Secretária Municipal da Saúde, Sra. **DENISE FERNANDES CARVALHO**, brasileira, assistente social, portadora do RG nº 26.468.490-4 e do CPF nº 030.842.198-18, residente e domiciliada nesta cidade de Assis, Estado de São Paulo, doravante denominado simplesmente **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e, de outro, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ASSIS**, instituição filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no Ministério da Fazenda com o CNPJ nº 44.364.826/0001-05 inscrita no CREMESP sob o nº 903126, desde 06/11/1984, nos termos da Lei Federal 6.839/80, com endereço na cidade de Assis, na Praça Dr. Symphrônio Alves dos Santos, nº 166 e com Estatuto arquivado no Registro de Pessoas Jurídicas de Assis, em 30/11/2011, sob o nº 005643 neste ato representado por seu Representante Legal, **MARCOS AUGUSTO LEITE**, brasileiro, empresário, portador da carteira de identidade nº 5.388.921, expedida pela SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob nº 305.408.018-87, doravante denominado **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ASSIS**, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente **PLANO DE TRABALHO** do Convênio \_\_\_\_/2014, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O **PLANO DE TRABALHO** tem por objetivo estabelecer e definir as obrigações e encargos dos partícipes correspondentes ao desenvolvimento de Programa de Parceria na Assistência à Saúde de Assis – SP, no âmbito do SUS, atendendo as Portarias 3.410/2013 e 142/2014 firmado entre o **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA**



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

## SAÚDE.

§ 1º - Este **PLANO DE TRABALHO** tem por objetivo estabelecer normas para a aplicação no âmbito municipal do disposto no §1º, do art. 199 da Constituição da República, do art. 25 da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde, que especificamente tratam da preferência assegurada as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos para participarem de forma complementar do Sistema Único de Saúde, depois de esgotada a capacidade de prestação de serviços médicos-hospitalares, ambulatoriais pelos órgãos e entidades da Administração Pública, direta, indireta e fundacional, entre as quais passa a fazer parte por este convênio a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ASSIS**.

§ 2º - As obrigações firmadas entre o **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e a **SANTA CASA**, assim como o detalhamento dos objetos referentes aos serviços médicos-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessitem, considerando os limites conveniados entre as partes e aos limites físicos e orçamentários, estabelecidos neste convênio e detalhados no anexo II do convênio – **PLANO OPERATIVO**.

§ 3º - Os serviços objeto deste **PLANO DE TRABALHO**, referidos numa base territorial populacional, serão ofertados de acordo com os termos da Portaria GM 1.101/2002 que estabelece parâmetros de cobertura assistencial no âmbito SUS, mediante compatibilização das necessidades da demanda e as disponibilidades de recursos financeiros do **SUS**.

§ 4º - Os serviços objeto deste **PLANO DE TRABALHO** compreendem os abaixo discriminados:

a) **CABE A SANTA CASA** promover:

- I. **Internação Hospitalar:** até o limite de internações mensais, definidos conforme § 3º da Cláusula Primeira do presente **PLANO DE TRABALHO**, e mediante acordo entre a **SECRETARIA DA SAÚDE** e **SANTA CASA**, respeitando os parâmetros técnicos definidos pela PPI do Estado de São Paulo:

### Quadro 01 – PPI Hospitalar

A **SANTA CASA** destinará para execução do presente convênio um total de 72 leitos

Av. Rui Barbosa, 926 PABX (18) 3302.3300 CEP 19814-000 - Centro - Assis - SP

*"Felic a Nação cujo Deus é o Senhor"*



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

hospitalares, compreendendo as seguintes áreas e assim distribuídos:

CLINICAS	SUS	OUTROS	TOTAL
Clínica Médica	26	09	35
Clínica Cirúrgica	29	15	44
Clínica Obstétrica	08	09	17
Clínica Pediátrica	09	-	09
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>33</b>	<b>105</b>
<b>PERCENTUAL</b>	<b>68,57%</b>	<b>31,43%</b>	<b>100%</b>

FONTE: CNES – ACESSO 17/12/2013.

II. **Atendimento Ambulatorial:** Compreende a assistência na especialidade de ORTOPEDIA, medicamentosa, quando necessária, além de tudo o que for imprescindível ao adequado atendimento de cada caso, que será efetuado até o limite constante da Programação Físico Orçamentário – FPO, respeitados os acordos celebrados entre **SANTA CASA** e **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** no presente Convênio.

III. **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT):** efetuados até o limite da programação Físico-Orçamentária – FPO, formalizada de acordo com os parâmetros definidos entre **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e **SANTA CASA**. Qualquer alteração proposta deve ser efetuada mediante Termo de Aditamento.

**Parágrafo Único:** Para o efetivo cumprimento dos itens I, II e III, a **SANTA CASA** se obriga:

- Destinar as dependências hospitalares, em condições e em quantidades, para o perfeito funcionamento dos serviços médico-hospitalares, bem como as necessárias aos serviços de enfermagem e administrativo da Unidade;
- Manter o sistema médico-hospitalar em funcionamento 24 horas (vinte e quatro horas) por dia, inclusive sábados, domingos e feriados;
- Promover sempre que necessário a remoção dos pacientes para outras Unidade Hospitalares que ofereçam maiores recursos, tendo o apoio de ambulância do

Av. Rui Barbosa, 926 PABX (18) 3302.3300 CEP 19814-000 - Centro - Assis - SP

*"Felic a Nação cujo Deus é o Senhor"*



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

Município, SAMU ou UTI Móvel Regional – DRS – Marília, devidamente regulados pela CROSS – Central de Referência Ofertas Serviços de Saúde;

- d) Prestar atendimento adequado ao paciente, garantindo estrutura de recursos humanos, apoio e diagnóstico e outros que o mesmo necessitar, de acordo com a capacidade instalada.
- e) Prestar contas ao MUNICÍPIO dos valores recebidos no mês imediatamente posterior a prestação de serviços

## **b) Cabe ao Município, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**

- I. Transferir os recursos conveniados para sua manutenção, de acordo com o Plano de Trabalho e Plano Operativo;
- II. Outros serviços, procedimentos e compromissos consubstanciados em PROGRAMA DE PARCERIA que tenham por objetivo a complementação ou suplementação da assistência hospitalar no âmbito SUS, e que visem à garantia a acessibilidade, universalidade, humanização qualidade dos serviços, bem como a melhoria do perfil de morbimortalidade, obtidos em função do desenvolvimento tecnológico, do grau de complexidade da assistência prestada, da introdução e da adequação de novas tecnologias e da melhoria do desempenho assistencial e gerencial da **SANTA CASA**, serão regulados através de termo aditivo, em comum acordo entre a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e **SANTA CASA**;
- III. Os serviços ora pactuados compreendem a utilização pelos usuários do SUS da capacidade instalada da **SANTA CASA**, incluídos os equipamentos e outros itens de acordo com os parâmetros definidos pelo CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- IV. Ofertar, preferencialmente a **SANTA CASA**, os serviços complementares aqueles administrados pela Rede Pública, conforme disposto no art. 199 da Constituição Federal.

## **CLAÚSULA SEGUNDA DOS ENCARGOS DA SANTA CASA**





DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

Para atender ao objetivo deste **PLANO DE TRABALHO** a **SANTA CASA** irá realizar duas espécies de internação:

- I. Internação Eletiva;
- II. Internação Urgência e Emergência.

§ 1º **Internação Eletiva** – Somente será efetuada pela **SANTA CASA**, mediante apresentação de laudo médico autorizado por profissional especificamente designado pelo **MUNICÍPIO** por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, através da AIH – Autorização para Internação Hospitalar. Considerando que só serão realizadas Cirurgias Eletivas, mediante autorização prévia da **SECRETARIA**, respeitando os acordos descritos no presente Plano de Trabalho.

§ 2º **Internação Urgência e Emergência** – A internação de Urgência e Emergência será efetuada pela **SANTA CASA**, mediante apresentação da guia de referência do serviço de Pronto Atendimento Municipal, que será a "porta de entrada".

§ 3º Para finalidades deste convênio, a Internação de Urgência e Emergência será caracterizada como de "risco iminente de vida ao paciente"

§ 4º Nas situações de emergência ou urgência o médico de retaguarda da **SANTA CASA** procederá ao exame do paciente, encaminhando o mesmo ao tratamento adequado dentro da complexidade abrangida pela **SANTA CASA**. O laudo médico para emissão de AIH deverá ser enviado a **SECRETARIA DE SAÚDE** no prazo de 03 (três) dias úteis contados a partir da internação do paciente. Para a **SECRETARIA DE SAÚDE** o prazo para emissão da AIH também é de 03 (três) dias úteis, a contar da data de recebimento do laudo de internação.

## CLAÚSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES DA SANTA CASA

Para o fiel cumprimento do objeto deste convênio, a **SANTA CASA** se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, em termos de assistência técnico-profissional e hospitalar, conforme discriminado abaixo:

- I. Assistência médico ambulatorial e hospitalar por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, urgência



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

**Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"**  
**Secretaria Municipal de Governo e Administração**

ou emergência, compreendendo os enumerados I e II da Cláusula Primeira, dentro do seu nível de complexidade, bem como capacidade instalada.

II. Assistência Técnico-profissional e hospitalar:

- a) Todos os recursos disponíveis da Instituição **SANTA CASA**, para diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários SUS;
- b) Utilização das salas de cirurgia, bem como de materiais e serviços do centro cirúrgico, e instalações correlatas;
- c) Medicamentos receitados, obedecida a padronização de medicamentos hospitalar;
- d) Serviços de enfermagem e equipe multidisciplinar, obedecida a capacidade operacional da entidade;
- e) Alimentação ao paciente, com observância das dietas prescritas;
- f) Serviços de Diagnóstico e Terapia, de acordo com a capacidade instalada na Entidade;
- g) Fornecimento de rouparia hospitalar;
- h) Outros serviços que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

III. Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais médicos da **SANTA CASA**. Para fins de efeito do presente **Plano de Trabalho**, consideram-se profissionais médicos da **SANTA CASA**:

- a) O membro do seu corpo clínico;
- b) O profissional que eventual ou permanentemente presta serviços a **SANTA CASA**.

IV. Fica expressamente vedada a participação na prestação de serviços de pessoas não habilitadas para a função que desempenhem, quando exigível a habilitação.

V. Toda contratação, subcontratação ou terceirização de serviços que incidam diretamente sobre o atendimento aos usuários SUS deverão ser oficiadas **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, juntamente com as devidas documentações solicitadas pela mesma;



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

**Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"**  
**Secretaria Municipal de Governo e Administração**

- VI. Os pacientes serão internados em enfermarias, sendo vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares dos usuários do SUS;
- VII. Nas internações de crianças e adolescentes até 18 (dezoito) anos e idosos acima de 60 (sessenta) anos, ressalvadas as possibilidades de risco de contágio e internação em Unidades de Terapia Intensiva será assegurada a presença de acompanhante em tempo integral, podendo a **SANTA CASA** acrescer a conta hospitalares diárias de acompanhante, correspondentes a alimentação e alojamento do mesmo, segundo o valor fixado na Tabela SIGTAP – DATASUS.
- VIII. A **SANTA CASA** obriga-se a ofertar 60% de seus leitos ao SUS e realizar as internações dentro deste percentual de leitos.
- IX. Manter atualizado os prontuários dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei, onde documentos deste tipo e outros devem ser mantidos em arquivo permanentemente;
- X. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- XI. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- XII. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- XIII. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando a decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

- XIV. Permitir a visita ao paciente SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina de serviço e de acordo com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, por período mínimo de 01 (uma) hora, ressalvadas as hipóteses de internação em Unidades de Terapia Intensiva;
- XV. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes, nos termos da legislação vigente;
- XVI. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- XVII. Ter/Manter comissão de: Infecção Hospitalar, Ética Médica, Revisão de Prontuário, Óbitos;
- XVIII. Ter/Manter suas dependências em estado de conservação, higiene e funcionamento equivalentes ou melhores do que os verificados por ocasião da presente contratação.
- XIX. Comunicar previamente o **MUNICÍPIO** toda e qualquer alteração nas condições verificadas quando da celebração deste **PLANO DE TRABALHO**.
- XX. Fornecer mensalmente a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, mapa geral, de todos os atendimentos realizados identificando as origens dos mesmos, bem como qual tipo de tratamento foi realizado;
- XXI. Manter atualizado o CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- XXII. Exigir dos profissionais médicos o preenchimento correto e em tempo hábil dos documentos necessários a assistência ao paciente, nas normas da legislação vigente;



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

XXIII. Cumprir, considerando as capacidades instaladas a Política Nacional de Humanização.

Parágrafo Único: Ressalva-se a **SANTA CASA**, o direito, em caso de atraso por mais de 90 (noventa) dias no repasse do Ministério da Saúde, suspender novos atendimentos conforme o disposto na parte final do inciso XV, do art. 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante notificação com antecedência de 30 (trinta) dias à **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**.

## CLAÚSULA QUARTA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA SANTA CASA

A **SANTA CASA** é responsável pela indenização de quaisquer danos causados aos pacientes em casos de danos materiais, morais a que der causa, por omissão, em razão de dolo ou culpa, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus profissionais, empregados, contratados ou prepostos.

A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11/09/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

## CLAÚSULA QUINTA DO PAGAMENTO

A **SANTA CASA** receberá mensalmente do órgão responsável pelos pagamentos, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**, em virtude da habilitação do município de Assis à Gestão Plena Municipal, importância referentes aos serviços objeto do presente **PLANO DE TRABALHO**, de acordo com a Cláusula Sétima e o respectivo detalhamento previsto no Plano Operativo (Anexo II).

§ 1º Além dos recursos financeiros destacados na Cláusula supra mencionada, necessários a cobertura das despesas previstas neste **PLANO DE TRABALHO**, despesas essas de responsabilidade orçamentária do **MINISTÉRIO DA SAÚDE (FUNDO NACIONAL DE SAÚDE)**, o **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, poderá repassar a **SANTA CASA**, como forma de viabilizar o disposto no § 4º, da Cláusula



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

Primeira, mediante formalização de **Termo Aditivo** a este **PLANO DE TRABALHO** que integrará o **CONVÊNIO 01/2014**.

## CLAÚSULA SEXTA DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os pagamentos dos serviços prestados por força deste **PLANO DE TRABALHO**, integrante do Convênio 01/2014, correrão a conta da seguintes ficha orçamentária:  
10665 - 339039000000 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

§ 1º Nos exercícios financeiros futuros as despesas para execução deste convênio correrão a conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento do **MUNICÍPIO**.

§ 2º As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente Convênio, serão avaliadas semestralmente por uma comissão constituída por representantes da **SANTA CASA** e **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, cabendo à **SANTA CASA** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

§ 3º A **SANTA CASA** obriga-se a encaminhar à **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, nos prazos abaixo especificados, os seguintes documentos ou informações:

- I. Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- II. Demais documentos solicitados pela Comissão de Acompanhamento.

§ 4º Todos os procedimentos de Média Complexidade atualmente financiados com recursos do **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE**.

Os procedimentos de ações estratégicas Fundo a Fundo (FAEC), na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE**.

§ 5º A **SANTA CASA** obriga-se a apresentar as informações regulares do S.I.A. / S.I.H. e/ou outros sistemas porventura implementados pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE**.

## CLAÚSULA SÉTIMA DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os recursos financeiros estipulados neste Convênio serão repassados da seguinte forma:

- I. A **SANTA CASA** apresentará mensalmente à **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** as faturas e os documentos referentes aos serviços previstos neste Convênio, efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e prazos estabelecidos pelo órgão competente do SUS, de acordo com o cronograma fixado pelo DATASUS/MS.
- II. A **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, por sua vez, revisará as faturas e documentos recebidos da **SANTA CASA** para desencadear os procedimentos relativos ao pagamento, observando para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;
- III. As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa serão devolvidas à **SANTA CASA** para as correções cabíveis, devendo as mesmas, obrigatoriamente, serem reapresentadas no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias da alta do paciente.
- IV. Todo o faturamento mensal deverá ser apresentado, e anualmente, quando da renovação do **PLANO OPERATIVO**, a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e a **SANTA CASA**, por meio da Comissão de Acompanhamento, irão discutir sobre as alterações orçamentárias do Convênio.
- V. Os pagamentos oriundos de recursos do Tesouro Municipal deverão ser realizados até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente a prestação de serviços.
- VI. Os pagamentos vinculados ao **MINISTÉRIO DA SAÚDE – FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**, deverão ser repassados até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente a prestação de serviços.



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

- VII. A **SANTA CASA** poderá denunciar o presente convênio no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias quando o **MUNICÍPIO** já tiver recebido o repasse dos recursos referentes ao S.I.A. / S.I.H. , INTEGRASUS e IAC do **MINISTÉRIO DA SAÚDE**.

## CLAÚSULA OITAVA DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente **PLANO DE TRABALHO** será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, por técnicos ou prepostos designados pelo **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, mediante procedimentos de supervisão in-loco ou indiretos, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, à verificação do movimento de internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle avaliação dos serviços prestados.

§ 1º Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada pelo Serviço Municipal, Estadual ou Federal.

§ 2º A **SANTA CASA** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, informando sobre qualquer ocorrência que fuja à normalidade prevista no presente **PLANO DE TRABALHO**, atendendo prontamente a quaisquer exigências ou solicitações, sejam de caráter geral ou específico, prestando todos os esclarecimentos que forem solicitados.

§ 3º Em qualquer hipótese é assegurado à **SANTA CASA**, amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Constituição Federal.

§ 4º As partes se comprometem, em regime de parceria a elaborar o Plano Operativo Anual, que conterà as especificações detalhadas dos quantitativos físicos, financeiros e qualitativos do presente convênio.

## CLAÚSULA NONA DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor anual estimado para a execução do presente Convênio é de **R\$ 9.259.947,72 (Nove milhões, duzentos e cinquenta e nove mil, novecentos e quarenta e sete reais e setenta e dois centavos)** , que corresponde a um repasse mensal à **SANTA CASA** de até **R\$771.662,31 (Setecentos e setenta e um mil, seiscentos e sessenta e dois reais e**

Av. Rui Barbosa, 926 PABX (18) 3302.3300 CEP 19814-000 - Centro - Assis - SP

*"Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor"*





DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

trinta e um centavos), conforme tabela abaixo, especificados como:

I – A parcela anual pré-fixada importa em R\$ 8.503.947,72 (Oito milhões, quinhentos e três mil, novecentos e quarenta e sete reais e setenta e dois centavos), a ser transferida a **SANTA CASA** em parcelas fixas duo decimais de R\$ 708.662,31 (Setecentos e oito mil, seiscentos e sessenta e dois reais e trinta e um centavos) conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo de Saúde da SECRETARIA:

Programação Orçamentária para o Hospital FEDERAL E ESTADUAL	Mensal R\$	Anual R\$
A) Orçamento Pré Fixado – Média Complexidade – S.I.A + S.I.H – FEDERAL	508.503,11	6.102.037,32
B) Orçamento Pré Fixado - Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS – FEDERAL	9.883,63	118.603,56
C) Orçamento Pré Fixado - IAC–INCENTIVO DE ADESÃO A CONTRATUALIZAÇÃO (Portaria 2.035/2013) - FEDERAL	190.275,57	2.283.306,84
<b>TOTAL DE RECURSOS FEDERAIS</b>	<b>708.662,31</b>	<b>8.503.947,72</b>
<b>D) PRÓ SANTA CASA – ESTADUAL - TOTAL</b>	<b>63.000,00</b>	<b>756.000,00</b>

§ 1º Dez por cento (10%) do valor pré-fixado mensal, conforme item A, B e C do quadro acima, que remontam a R\$ 70.866,23 ( Setenta mil, oitocentos e sessenta e seis mil reais e vinte e três centavos) serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo Anual.

§ 2º Noventa por cento (90%) do valor mensal pré-fixado, conforme item A, B e C do quadro acima, que remontam a R\$ 637.796,08 (Seiscentos e trinta e sete mil, setecentos e noventa e seis reais e oito centavos) serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo.

§ 3º O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser atestado quadrimestralmente pela Comissão de Acompanhamento



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

**Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"**  
**Secretaria Municipal de Governo e Administração**

do convênio/contrato.

§ 4º 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, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado.

§ 5º A Secretaria Estadual/Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internação) e o repasse de verbas que se trata este convênio (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 feita a revisão dos valores financeiros.

§ 6º Todos os recursos financeiros previstos nesta Cláusula serão repassados concomitantemente à respectiva transferência de recursos do **Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, Fundo de Ações Estratégicas e Complementares – FAEC** e recursos próprios municipais ao **Fundo Municipal de Saúde** e deste à **SANTA CASA**, de acordo com o montante descrito e nos prazos estabelecidos, através da Conta Bancária – na Caixa Econômica Federal, Agência 0284 Conta Corrente nº 003.00021722-0

§ 7º Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o Gestor Municipal e a Santa Casa, mediante celebração de **TERMO DE ADITAMENTO** a este **PLANO DE TRABALHO**, que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município.

§ 8º Os valores abaixo discriminados no quadro, resumem todos os valores acordados no presente convênio. Abaixo do quadro, resumo da origem e aplicação do recurso.

<b>Programação Orçamentária</b> <b>SANTA CASA</b>	<b>Mensal</b> <b>R\$</b>	<b>Anual</b> <b>R\$</b>
1. Média Complexidade – S.I.A	229.193,17	2.750.318,04
2. Média Complexidade – S.I.H	279.309,94	3.351.719,28
3. Incentivo de Integração ao SUS –	9.883,63	118.603,56

Av. Rui Barbosa, 926 PABX (18) 3302.3300 CEP 19814-000 - Centro - Assis - SP

*"Felic a Nação cujo Deus é o Senhor"*



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

INTEGRASUS		
4. Incentivo à Contratualização – IAC	190.275,57	2.283.306,84
5. Pró Santa Casa Estadual	63.000,00	756.000,00
<b>TOTAL GERAL - CONVÊNIO</b>	<b>771.662,31</b>	<b>9.259.947,72</b>

## CLAÚSULA DÉCIMA DA ESPECIFICAÇÃO DE SERVIÇOS

Além do estabelecido na cláusula acima, observar-se-ão as seguintes regras:

### § 1º DOS SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.

O limite de internações hospitalares mensais (AIH) definidos pelo **MUNICÍPIO**, respeitados os parâmetros técnicos de planejamento para as diferentes especialidades médico-hospitalares, o teto financeiro mensal e a cota de internações destinada a cada município, conforme a Programação Pactuada Integrada, estará condicionado ao limite de internações de **5.796 (AIH) ano ou 483 (AIH) /mês** em média e alta complexidade, obedecendo ainda as seguintes regras:

- O número máximo de internações mensais estará vinculado ao limite de recursos estabelecidos para internações de Média e Alta complexidade e regulada pelo Gestor Municipal.
- Se o valor das contas ultrapassarem o limite do teto financeiro definido na cláusula acima, independente do número de AIH's processadas, a diferença deverá ser descontada nos meses subsequentes a produção excedente, e assim sucessivamente, até a renovação do Plano Operativo (Anexo II) integrante do presente Convênio.
- As internações dos programas especiais, como mutirão de cirurgias eletivas e as previstas por financiamento FAEC (Pós-fixado), não estão incluídas nos limites descritos no parágrafo acima, sendo que o seu processamento e pagamento obedecerão aos preceitos já ajustados no presente convênio, ou mediante acordo celebrado entre **SANTA CASA e SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, mediante Termo de Aditamento.



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

## § 2º DOS LEITOS HOSPITALARES CONVENIADOS

A SANTA CASA destinará para a execução do presente Convênio, um total de **72 leitos** hospitalares, compreendendo as seguintes áreas e assim distribuídos:

### DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS POR CLÍNICA

CLINICAS	SUS	OUTROS	TOTAL
Clínica Médica	26	09	35
Clínica Cirúrgica	29	15	44
Clínica Obstétrica	08	09	17
Clínica Pediátrica	09	-	09
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>33</b>	<b>105</b>
<b>PERCENTUAL</b>	<b>68,57%</b>	<b>31,43%</b>	<b>100%</b>

FONTE: CNES – ACESSO 17/12/2013.

## § 3º DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS E DE SADT

O limite de consultas e procedimentos ambulatoriais e de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) mensais, definidos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais - S.I.A, definidos pelo município, respeitados os parâmetros técnicos de planejamento para as diferentes especialidades e procedimentos ambulatoriais, bem como o teto financeiro mensal de média complexidade, conforme o limite físico e valor estabelecido no **Plano Operativo**.

## § 4º DO PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo Anual, que constitui parte integrante e essencial deste Convênio, deverá ser executado de acordo com as condições nele previstas e regulamentadas pela Portaria nº 635/2005, até que ocorra sua renovação no período de 12 (doze) meses a contar da assinatura do presente Convênio. A renovação do Plano Operativo, deverá ser celebrada mediante Termo de Aditamento.



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

O Plano Operativo Anual deverá, ainda, ser elaborado em conjunto entre as partes, sendo parte integrante do presente Convênio, devendo contemplar avanços progressivos de Metas e indicadores, podendo sofrer alterações após 90 (noventa) dias de sua vigência. São exemplos de tópicos a serem elencados no Plano Operativo:

- **Atenção à Saúde**
- **Participação nas políticas prioritárias do SUS**
- **Gestão Hospitalar**
- **Desenvolvimento profissional**

O Plano Operativo Anual deverá definir metas quantitativas e qualitativas e contemplará uma grade de pontuação variável na qual a sua pontuação máxima corresponderá a 100% (cem por cento), que por sua vez corresponderá a 10% (dez por cento) dos valores definidos como pré-fixados, conforme Cláusula dos recursos Financeiros, sendo que a **SANTA CASA** fará jus ao referido valor, na seguinte proporção de sua pontuação:

- a. De 750 a 1000 pontos, recebimento de 100% do valor descrito acima;
- b. De 550 a 750 pontos, recebimento de 90% do valor acima descrito;
- c. De 400 a 550 pontos, recebimento de 80% do valor acima descrito.

## CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA

### RESCISÃO

A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações introduzidas pela Lei Federal nº 8.883, de 08 de junho de 1994.

§ 1º A **SANTA CASA** reconhece os direitos da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** em caso de rescisão administrativa prevista no § 1º do artigo 79 da Lei Federal nº 8.666/93, alterada pela Lei Federal nº 8.883/94.

§ 2º Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo a população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer a rescisão.

§ 3º A **SANTA CASA** poderá rescindir o presente convênio, no caso de descumprimento pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** das obrigações aqui previstas, em especial no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias do pagamento devido. Fica a **SANTA CASA** responsável pela formalização da rescisão do convênio, mediante notificação à **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, dando continuidade nos serviços no prazo de 90 (noventa) dias à contar do protocolo de recebimento da Notificação.

Av. Rui Barbosa, 926 PABX (18) 3302.3300 CEP 19814-000 - Centro - Assis - SP

*"Fidelis a Natio cujus Deus ó o Senhor"*



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

§ 4º O presente convênio rescinde os Contratos/Convênios/Termos Aditivos, ou qualquer outro instrumento anteriormente assinado entre as partes, e que contenham disposições cujo objeto está aqui regulamentado, celebrados entre o **MUNICÍPIO** e a **SANTA CASA**, que tenham como objetivo prestação de assistência a Saúde.

## CLAÚSULA DÉCIMA SEGUNDA DA VIGÊNCIA, DA PRORROGAÇÃO E DA ALTERAÇÃO

O prazo de vigência do presente **PLANO DE TRABALHO** é de 01 (um) ano, a partir da data de sua assinatura, renovado automaticamente por igual período até o limite de 60 (sessenta) meses.

Parágrafo Único: Qualquer alteração do presente **PLANO DE TRABALHO** será objeto de termo Aditivo.

## CLAÚSULA DÉCIMA TERCEIRA DA PUBLICAÇÃO

O presente convênio será publicado, por extrato, no Diário Oficial do município, na forma estabelecida pelo parágrafo único, do art. 61 da Lei nº 8.666/93.

## CLAÚSULA DÉCIMA QUARTA DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Assis, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente **PLANO DE TRABALHO** que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente **PLANO DE TRABALHO** em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Assis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

**RICARDO PINHEIRO SANTANA**  
Prefeito Municipal

**DENISE FERNANDES CARVALHO**  
Secretária Municipal da Saúde  
"SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE"

**MARCOS AUGUSTO LEITE**  
Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Assis  
"SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ASSIS"

**TESTEMUNHAS:**

Nome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF : \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

## ANEXO II

### PLANO OPERATIVO

#### PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PACTUADA ENTRE A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ASSIS E A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

##### I - INTRODUÇÃO:

O presente Plano Operativo tem por objetivo estabelecer as ações, os serviços, as atividades e metas quantitativas e qualitativas e os indicadores pactuados entre a Secretaria Municipal da Saúde de Assis e a Santa Casa de Misericórdia de Assis, de acordo com as Portarias 3.410/2013 e 142/2014 que definem os modelos atualizados do Processo de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos do SUS.

A atual Diretoria da Santa Casa de Misericórdia de Assis é composta da seguinte forma:

Diretoria Executiva	
Marcos Augusto Leite	Provedor
Seijim Higa	Provedor Adjunto
Diléia Zanotto Manfio	Secretária Geral
Paschoal Porto	Secretário Adjunto
Devanir Albino dos Santos	Diretor Financeiro e Administrativo
Wilson Mendes de Oliveira	Diretor Financeiro e Administrativo Adjunto
Monsenhor Floriano de Oliveira Garcez	Diretor de Relações Públicas e Ações Comunitárias
Marcelo Dorácio Mendes	Diretor Jurídico
Dr. José Silvio Fernandes	Diretor Clínico

O presente Plano Operativo, onde consta o processo de contratualização, está voltado para interação dos serviços existentes no SUS, garantindo a atenção às Internações Referenciadas e Eletivas, Serviço de Apoio Diagnóstico, com garantia de atendimento aos problemas de saúde relevantes da população, buscando equidade, qualidade sustentável relação custo-efetividade na prestação do cuidado.

##### Caracterização Geral do Hospital:

A Santa Casa de Misericórdia de Assis é hospital geral, filantrópico, convênio com o SUS no município de Assis. Foi fundado em 1919, com 95 anos de existência.

O convênio com o SUS tem como objetivo a assistência:

- Ambulatorial;
- Hospitalar.





DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

Para o efetivo cumprimento dos objetivos expostos, a Entidade conta com 72 leitos, que representam 68,57% de sua capacidade instalada, sendo referência para os municípios de:

Assis  
Borá  
Candido mota  
Cruzália  
Florínea  
Ibirarema  
Lutécia  
Maracaí  
Palmital  
Paraguaçu paulista  
Pedrinhas paulista  
Platina  
Tarumã

## População Usuária:

A população atendida pela Santa Casa de Assis é estimada em:

MUNICÍPIO	Nº DE HABITANTES (IBGE)
ASSIS	95.144
BORÁ	805
CANDIDO MOTA	29.884
CRUZÁLIA	2.274
FLORÍNEA	2.829
IBIRAREMA	6.725
LUTÉCIA	2.714
MARACAÍ	13.332
PALMITAL	21.186
PARAGUAÇU PAULISTA	42.278
PEDRINHAS PAULISTA	2.940
PLATINA	3.192
TARUMÃ	12.885
<b>TOTAL</b>	<b>236.188</b>

Fonte: IBGE 2010

Av. Rul Barbosa, 926 PABX (18) 3302.3300 CEP 19814-000 - Centro - Assis - SP

*"Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor"*



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

Por ser entroncamento rodoviário, atende pacientes provenientes de acidentes de trânsito da região. (Atendimentos Politraumatizados).

## Serviços Ofertados:

A Santa Casa é referência para internação hospitalar SUS para os municípios de Assis, Borá, Candido Mota, Cruzália, Florínea, Ibirarema, Lutécia, Maracaí, Palmital, Paraguaçu paulista, Pedrinhas paulista, Platina, Tarumã, é também referência para procedimentos de média complexidade ambulatorial.

A Prefeitura Municipal de Assis, por meio de Convênio, remunera os médicos plantonistas da Retaguarda nas especialidades médicas e serviços mencionados abaixo:

## ESPECIALIDADES MÉDICAS:

- Anestesia
- Buco Maxilo
- Cardiologia
- Clínica Cirúrgica;
- Clínica Médica;
- Ginecologia/Obstetrícia;
- Neurologia
- Pediatria;
- Ortopedia;
- Urologia;
- Vascular;

## SERVIÇOS:

- Ultrassonografia
- Endoscopia
- SVO – Serviço de Verificação Óbito

Realiza Cirurgias Eletivas em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e participa de Mutirões de Cirurgias desenvolvidos pelo Ministério da Saúde.

Participa das Políticas Prioritárias do SUS cumprindo todas as metas de pactuações: Ambulatorial, SADT, Hospitalar, disponibilizando ao Gestor Municipal agenda para marcação de exames e cirurgias eletivas.

Conta com um corpo clínico de 105 médicos e aproximadamente 330 funcionários atuando nas diversas áreas técnicas, para bem servir a comunidade, atendendo todos os tipos de convênios da região, e tendo como maior atendimento pacientes provenientes do SUS (Sistema Único de Saúde).



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

**Equipamentos e instalações físicas de acordo com o CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.**

## EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X ATE 100 MA	1	1	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	NÃO
ULTRASSOM CONVENCIONAL	2	2	NÃO

## EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
GRUPO GERADOR	1	1	SIM

## EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
AMALGAMADOR	1	1	SIM
APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	1	1	SIM
CANETA DE ALTA ROTACAO	1	1	SIM
CANETA DE BAIXA ROTACAO	1	1	SIM
COMPRESSOR ODONTOLOGICO	1	1	SIM
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
FOTOPOLIMERIZADOR	1	1	SIM

## EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BERÇO AQUECIDO	2	2	SIM
BOMBA DE INFUSAO	3	3	NÃO
DEFIBRILADOR	3	3	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	4	4	SIM
INCUBADORA	2	2	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	1	1	SIM
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	1	1	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	5	5	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	8	8	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	8	8	SIM



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"

Secretaria Municipal de Governo e Administração

## EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	2	1	SIM

## EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	1	1	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SIM
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	2	2	SIM

## Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito:

RESIDUOS BIOLÓGICOS

RESIDUOS QUÍMICOS

RESIDUOS COMUNS

## URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/GRAVE	1	3
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0

## AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0

## HOSPITALAR

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	4	0
SALA DE RECUPERACAO	1	2
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Prof Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

SALA DE PRE-PARTO	1	3
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	8	0

## Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO
BANCO DE LEITE	TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

## Serviços Especializados

Cod.: Serviço:	característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
		SUS: não SUS:	SUS: não SUS:	SUS: não SUS:	SUS: não SUS:
150 CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	SIM
150 CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
107 SERVIÇO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
107 SERVIÇO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	SIM
110 SERVIÇO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
112 SERVIÇO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
116 SERVIÇO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
114 SERVIÇO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
114 SERVIÇO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
120 SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
121 SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
123	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
124	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
130	SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
130	SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e Outros:

Descrição

CIPA  
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS  
ETICA MEDICA  
NOTIFICACAO DE DOENCAS  
FARMACIA E TERAPEUTICA  
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR  
REVISAO DE PRONTUARIOS



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"

Secretaria Municipal de Governo e Administração

## Serviços e Classificação

código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	AMBOS	5155363
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	AMBOS	5155363
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	AMBOS	5155363
114 - 006	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 005	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	CIRURGIA ORAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 003	SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	AMBOS	2707217
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	AMBOS	5031532
124 - 001	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENCAS ENDOCRINAS METABOLICAS E	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
136 -	SERVICO DE SUPORTE	ENTERAL	NÃO	NAO

Av. Rui Barbosa, 926 PABX (18) 3302.3300 CEP 19814-000 - Centro - Assis - SP

*"Felicidade não vem do céu, Deus é o Senhor"*



# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"

Secretaria Municipal de Governo e Administração

DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

001	NUTRICIONAL			INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	8006520
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	8006520
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 -	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA	NÃO	NAO





DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Prof Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

001		SEM ENXERTO		INFORMADO
110 -	SERVICO DE ATENCAO A	LAQUEADURA	NÃO	NAO
003	SAUDE REPRODUTIVA			INFORMADO
130 -	SERVICO DE NEFROLOGIA	LITOTRIPSIA		AMBOS 3841499
002	UROLOGIA			
128 -	SERVICO DE	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO
004	HEMOTERAPIA			INFORMADO
	SERVICO DE			
123 -	DISPENSACAO DE	OPM BUCO MAXILO FACIAL	NÃO	NAO
008	ORTESES PROTESES E			INFORMADO
	MATERIAIS ESPE			
	SERVICO DE			
123 -	DISPENSACAO DE	OPM EM NEFROLOGIA	NÃO	NAO
011	ORTESES PROTESES E			INFORMADO
	MATERIAIS ESPE			
	SERVICO DE ATENCAO AO	PARTO EM GESTACAO DE		
112 -	PRE-NATAL, PARTO E	RISCO HABITUAL	NÃO	NAO
003	NASCIMENTO			INFORMADO
	SERVICO DE	PROCEDIMENTOS		
128 -	HEMOTERAPIA	ESPECIAIS EM	NÃO	NAO
003		HEMOTERAPIA		INFORMADO
	SERVICO DE URGENCIA E	PRONTO ATENDIMENTO		
140 -	EMERGENCIA	CLINICO	NÃO	NAO
006				INFORMADO
	SERVICO DE DIAGNOSTICO	RADIOLOGIA		
121 -	POR IMAGEM			AMBOS 5385938
001				
	SERVICO DE	SERVICO DE		
155 -	TRAUMATOLOGIA E	TRAUMATOLOGIA E	NÃO	NAO
001	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA		INFORMADO
	SERVICO DE	SERVICO DE		
155 -	TRAUMATOLOGIA E	TRAUMATOLOGIA E	NÃO	NAO
003	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA DE URGENCIA		INFORMADO
	SERVICO DE	SERVICO DE		
155 -	TRAUMATOLOGIA E	TRAUMATOLOGIA E	NÃO	NAO
002	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA		INFORMADO
		PEDIATRICA(ATE 21 ANOS)		
	SERVICO DE DIAGNOSTICO	TOMOGRAFIA		
121 -	POR IMAGEM	COMPUTADORIZADA		AMBOS 5385938
003				
	SERVICO DE	TRATAMENTO CIRURGICO		
131 -	OFTALMOLOGIA	DO APARELHO DA VISAO		AMBOS 5031532
003				
	SERVICO DE	TRATAMENTO CLINICO DO		
131 -	OFTALMOLOGIA	APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO
002				INFORMADO
	SERVICO DE	TRATAMENTO DE DOENCAS		
133 -	PNEUMOLOGIA	DAS VIAS AEREAS	NÃO	NAO
001		INFERIORES		INFORMADO
	SERVICO DE NEFROLOGIA	TRATAMENTO EM		
130 -	UROLOGIA	NEFROLOGIA EM GERAL		AMBOS 2707217
004				
	SERVICO DE ATENCAO A	TRIAGEM AUDITIVA	NÃO	NAO
107 -				



# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

006	SAUDE.AUDITIVA	NEONATAL	INFORMADO
121 -	SERVICO DE DIAGNOSTICO	ULTRASONOGRAFIA	AMBOS 5385938
002	POR IMAGEM		
110 -	SERVICO DE ATENCAO A	VASECTOMIA	NÃO NAO
004	SAUDE REPRODUTIVA		INFORMADO

Outros:.

Nível de Hierárquia: 08-Alta HOSP/AMB  
 Tipo de Unidade: HOSPITAL GERAL  
 Turno de Atendimento: ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)

FONTE: CNES – ACESSO JANEIRO/2014

## II - METAS FÍSICAS

As metas físicas pactuadas referentes aos serviços médicos ambulatoriais, hospitalares de diagnose e terapia apresentadas abaixo segundo o tipo de atenção na média e alta complexidade:

### Programação Procedimentos Ambulatoriais MÉDIA COMPLEXIDADE

#### PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

EXAMES LABORATÓRIO CLINICO		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	19.974	R\$ 113.936,56

ANATOMO PATOLÓGICO		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	117	R\$ 2.812,00

EXAMES RADIOLOGIA SIMPLES		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	1.900	R\$ 15.057,58

EXAMES RADIOLOGIA CONTRASTADA		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	12	R\$ 559,70

EXAMES ULTRASSONOGRAFIA OCULAR		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	10	R\$ 215,82



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

EXAMES VIDEOLARINGOSCOPIA		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	12	R\$ 553,58

DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	50	R\$ 257,50

DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	99	R\$ 2.759,86

DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	73	R\$ 3.402,71

CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	05	R\$ 1.942,17

CONSULTAS – AMBULATORIAIS		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	1.164	R\$ 11.637,50

CONSULTAS DE URGÊNCIA		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	360	R\$ 4.639,26

TOCOCARDIOGRAFIA		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	137	R\$ 231,25

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	87	R\$ 54,92

PUNÇÃO E BIÓPSIA		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	34	R\$ 470,97

AMBULATÓRIO DE TRAUMAS		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	1.600	R\$ 52.413,23

CIRURGIAS VIAS AEREAS SUPERIORES		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	12	R\$ 321,44



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

CIRURGIA OSTEOMUSCULAR E CINTURA ESCAPULAR		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	06	R\$ 257,73

CIRURGIA OSTEOMUSCULAR MEMBRO SUPERIOR		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	14	R\$ 539,34

CIRURGIA OSTEOMUSCULAR MEMBRO INFERIOR		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	03	R\$ 117,62

CIRURGIA OSTEOMUSCULAR GERAL		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	02	R\$ 56,84

PROCEDIMENTO CIRURGICO APARELHO DA VISÃO		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	02	R\$ 101,25

PROCEDIMENTO CIRURGICO APARELHO DA VISÃO CONJUNTIVA		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	31	R\$ 16.758,67

ANESTESIAS		
MUNICÍPIO	FISICO	FINANCEIRO
ASSIS	05	95,70

TOTAL AMBULATORIAL	
25.710 PROCEDIMENTOS / MÊS	R\$ 229.193,17

## Programação de Internações MÉDIA COMPLEXIDADE

CLÍNICA MÉDICA		
MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR
ASSIS	146	R\$ 68.036,00

CLÍNICA CIRURGICA		
MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR
ASSIS	202	R\$ 138.572,00

CLINICA OBSTÉTRICA		
MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR
ASSIS	104	R\$ 55.250,00



DEPARTAMENTO DE  
ADMINISTRAÇÃO

# PREFEITURA DE ASSIS

Paço Municipal "Profª Judith de Oliveira Garcez"  
Secretaria Municipal de Governo e Administração

PEDIATRIA		
MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR
ASSIS	50	R\$ 17.451,94

TOTAL INTERNAÇÕES	
502 – AIH's / MÊS	R\$ 279.309,94
TOTAL ORÇAMENTO PRÉ FIXADO – S.I.A. + S.I.H.	
ASSIS	R\$ 508.503,11

### III. METAS QUALITATIVAS

Conforme disposto no quadro Anexo.

### IV. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho institucional será realizada semestralmente em relação às metas físicas e quantitativas (conforme cronograma anexo). Tal avaliação objetiva validar a transferência de recursos.

Os recursos serão disponibilizados de acordo com a análise do cumprimento de metas, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas abaixo:

#### - Metas Quantitativas

Faixa de Desempenho Metas Quanti e Qualitativas	Percentual de Total de Recursos Destinados ao Desempenho
Menor que 75%	Revisão de valores
75% ou mais	Manter o valor

#### - Metas Qualitativas

Descrição	Pontuação Possível
Atenção a Saúde	80
Políticas prioritárias SUS	790
Gestão Hospitalar	130
Total Pontuação	1.000

### V. PLANO DO FINANCIAMENTO

A alocação de recursos financeiros para atenção à Saúde, políticas prioritárias do SUS e Gestão Hospitalar serão enviadas após as avaliações semestrais.

Assis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

# Conselho Municipal de Saúde de Assis

Rua Cândido Mota, 48 – Assis/SP – CEP: 19806-250 – fone: (18) 3302-5555 (ramal 268)

## RESOLUÇÃO N.º 024, DE 10/02/2014.

Dispõe sobre proposta de  
“*Contratualização*” com o prestador  
Santa Casa de Misericórdia de Assis.

O Conselho Municipal de Saúde de Assis, no uso de suas atribuições legais e;

Considerando a Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Considerando a Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a Constituição Federal em seus artigos 70 a 79;

Considerando o Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011;

Considerando a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, em seus artigos 31 a 42, que trata da visibilidade na aplicação dos recursos do SUS.

### RESOLVE:

Aprovar a proposta de “*Contratualização*” com o prestador Santa Casa de Misericórdia de Assis, apresentada pela Secretaria Municipal da Saúde, em conjunto com o referido prestador.

**Parágrafo 1º** - Faz parte integrante da proposta aprovada:

- SIA e SIH;
- INTEGRASUS;
- Incentivo à *Contratualização*.

**Parágrafo 2º** - A proposta segue com parecer da Comissão de Acompanhamento ao Programa de Reestruturação e *Contratualização* dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde.

Assis, 10 de fevereiro de 2014.

  
**ROSÂNGELA MODESTO CARDOSO**

Presidente em exercício do Conselho Municipal de Saúde

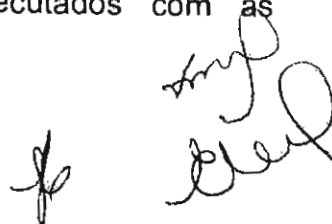
## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE/ASSIS/SP

### PARECER 01/2014

A Comissão formada pelos conselheiros Benedita Quintiliano Pereira Eliana Maria Morari Bárrios, Luiz Fabiano Franco Lima e Marilaine Cristina Rosa de Pontes Crepaldi, indicados pelo Conselho Municipal de Saúde de Assis, para acompanhar a pactuação do Convênio de Contratualização entre a Santa Casa de Misericórdia de Assis e a Secretaria Municipal de Saúde de Assis, com o objetivo de subsidiar a manifestação deste conselho, sobre a referida contratualização. A reunião ocorreu às 15:00 horas do dia 06.02.2014, no gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, Sra. Denise Fernandes Carvalho, com a presença dos conselheiros acima citados e também os Sr. Luis Antonio Cirino representando a Santa Casa de Misericórdia de Assis, A Sra. Denise Fernandes Carvalho, Sra. Leda Gonçalves e o Sr, Almir Martines Moreno, representando a Secretaria Municipal de Saúde. O Sr. Luis Antonio Cirino, apresentou os critérios estabelecidos em sua proposta por meio de slides e nos entregou uma planilha com a apuração do custo contratual, considerando a série histórica e a capacidade instalada, necessárias ao cumprimento do objeto do convênio. A proposta tem como base o critério de adesão voluntária e tem o potencial de qualificar e humanizar a assistência e a gestão, além de trazer elementos que fortalecem o monitoramento, a avaliação, a regulação e os recursos empregados.

As metas foram definidas pelo gestor em conjunto com o prestador, de acordo com as necessidades e peculiaridades da rede de serviços. E foram detalhadas no Plano Operativo.

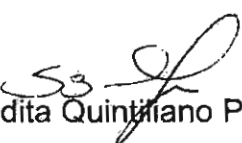
Vale destacar a importância da obrigatoriedade da criação de uma Comissão de Acompanhamento prevista na Contratualização, que deverá exercer a função fiscalizadora, quanto ao cumprimento das ações, serviços e metas qualitativas e quantitativas, estabelecidas no Plano Operativo. Visando assegurar a exata correspondência dos serviços executados com as obrigações pactuados.

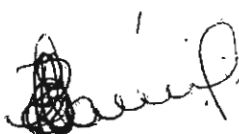
Handwritten signatures in black ink, including a large signature on the right and a smaller one on the left.

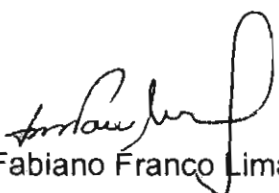
Sendo assim propomos que a constituição desta comissão seja paritária, garantindo a participação dos membros do Conselho Municipal de Saúde, devidamente treinados para exercer com eficácia essa importante tarefa.

Diante do exposto esta comissão manifesta-se favorável à assinatura do referido convênio.

Assis, 06 de fevereiro de 2014

  
Benedita Quintiliano Pereira

  
Eliana Maria Morari Bárrios

  
Luiz Fabiano Franco Lima

Marilaine Cristina Rosa de Pontes Crepaldi



# Portaria MS/GM nº 3.410/2013 - Contratação de hospitais no SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA MS/GM Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013 (\*)

(\*) Publicada nesta data por ter sido omitida no DOU de 2/1/2014.

Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 3 jan. 2014. Seção 1, p.21-23 -

Republicada

REVOGA A PORTARIA MS/GM Nº 1.702, DE 17-08-2004

REVOGA A PORTARIA MS/GM Nº 1.721, DE 21-09-2005

REVOGA A PORTARIA MS/GM Nº 3.123, DE 07-12-2006

Estabelece as diretrizes para a contratação de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

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

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando o Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, que institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

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;

Considerando a Portaria nº 1.702/GM/MS, de 17 de agosto de 2004, que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.721/GM/MS, de 21 de setembro de 2005, que cria o Programa de Reestruturação e Contratação dos Hospitais Filantrópicos no SUS;

Considerando a 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;

Considerando a Portaria nº 161/GM/MS, de 21 de janeiro de 2010, que dispõe sobre o art. 3º da Portaria nº 699/GM/MS, de 30 de março de 2006, que versa sobre o Termo de Cooperação entre Entes Públicos;

Considerando a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

Considerando a Portaria nº 2.617/GM/MS, de 1º de novembro de 2013, que estabelece prazo

para o pagamento de incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao SUS; e

Considerando a Portaria nº 3.390/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a reorganização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), resolve:

## CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Ficam estabelecidas as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Art. 2º As disposições desta Portaria se aplicam a todos os entes federativos que possuam sob sua gestão hospitais integrantes do SUS:

- I - públicos com, no mínimo, 50 (cinquenta) leitos operacionais;
- II - privados com fins lucrativos com, no mínimo, 50 (cinquenta) leitos operacionais; e
- III - privados sem fins lucrativos com, no mínimo, 30 (trinta) leitos operacionais, sendo pelo menos 25 (vinte e cinco) destinados ao SUS.

Art. 3º Os entes federativos formalizarão a relação com os hospitais públicos e privados integrantes do SUS sob sua gestão, com ou sem fins lucrativos, por meio de instrumento formal de contratualização.

Parágrafo único. A contratualização tem como finalidade a formalização da relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na PNHOSP.

## CAPÍTULO II DAS RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO

Art. 4º Compete ao Ministério da Saúde:

- I - estabelecer requisitos mínimos para os instrumentos formais de contratualização, com vistas à qualidade e segurança na atenção hospitalar;
- II - financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;
- III - estabelecer financiamento específico, de fonte federal, para a atenção à saúde indígena nos hospitais;
- IV - acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização e realizar auditorias, quando necessário;
- V - desenvolver metodologia e sistema informatizado para acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização por meio de indicadores gerais e indicadores das redes temáticas e Segurança do Paciente;
- VI - garantir a manutenção, adequação e aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de informação em saúde no âmbito da atenção hospitalar;

VII - realizar cooperação técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das Redes de Atenção à Saúde (RAS);

IX - promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS; e

X - estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

Art. 5º Compete aos entes federativos contratantes:

I - definir a área territorial de abrangência e a população de referência dos hospitais sob sua gestão, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR), bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

II - definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio-demográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIB e na CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

III - financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizadas, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;

IV - prever metas e compromissos específicos para a atenção à saúde indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e suas especificidades socioculturais, conforme pactuação no âmbito do subsistema de saúde indígena;

V - gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;

VI - realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de:

a) estabelecimento de fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal, regional, estadual e do Distrito Federal, de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR;

b) implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar; e

c) regulação do acesso às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação;

VII - instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32;

VIII - controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas, 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 e complexidade do hospital e de acordo com o previsto no instrumento formal de contratualização;

- c) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos; e
- d) monitoramento da execução orçamentária com periodicidade estabelecida no instrumento formal de contratualização;

IX - alimentar o sistema de informação previsto no inciso V do art. 4º, quando disponibilizado;

X - apresentar prestação de contas do desempenho dos hospitais contratualizados com formatos e periodicidade definidos, obedecida à legislação vigente;

XI - realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;

XII - cumprir as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:

a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

b) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);

c) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);

d) Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);

e) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);

f) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e

g) outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;

XIII - promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de atenção básica realizadas pelos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme a pactuação local;

XIV - promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das RAS;

XV - promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS; e

XVI - estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

### **CAPÍTULO III DAS RESPONSABILIDADES DOS HOSPITAIS**

Art. 6º As responsabilidades dos hospitais, no âmbito da contratualização, se dividem nos seguintes eixos:

I - assistência;

II - gestão;

III - ensino e pesquisa; e

IV - avaliação.

#### **Seção I**

##### **Do Eixo de Assistência**

Art. 7º Quanto ao eixo de assistência, compete aos hospitais:

I - cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

II - cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

III - utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

IV - 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;

V - realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;

VI - assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

VII - implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

a) implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;

b) elaboração de planos para Segurança do Paciente; e

c) implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

VIII - implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

IX - garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

X - garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

XI - garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o inciso II do art. 23;

XII - promover a visita ampliada para os usuários internados;

XIII - garantir a presença de acompanhante para crianças,

adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

XIV - prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

XV - disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

XVI - notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e

XVII - disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

Seção II  
Do Eixo de Gestão

Art. 8º Quanto ao eixo de gestão, compete aos hospitais:

- I - prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- II - informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- III - garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- IV - disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- V - dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- VI - dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- VII - garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- VIII - disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- IX - dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- X - garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
- XI - divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XII - assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XIII - dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- XIV - alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XV - registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- XVI - disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º; e
- XVII - participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32.

### Seção III

#### Do Eixo de Ensino e Pesquisa

Art. 9º Quanto ao eixo de ensino e pesquisa, compete aos hospitais:

- I - disponibilizar ensino integrado à assistência;

II - oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;

III - garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

IV - ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;

V - desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde; e

VI - cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE).

#### Seção IV Do Eixo de Avaliação

Art. 10. Quanto ao eixo de avaliação, compete aos hospitais:

I - acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

II - avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;

III - avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

IV - participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

V - realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e

VI - monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

Art. 11. Os hospitais contratualizados monitorarão os seguintes indicadores gerais:

I - taxa de ocupação de leitos;

II - tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;

III - tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos; e

IV - taxa de mortalidade institucional.

Art. 12. Os hospitais contratualizados que disponham de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) monitorarão, ainda, os seguintes indicadores:

I - taxa de ocupação de leitos de UTI; e

II - densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).

Art. 13. Poderão ser criados outros indicadores a serem monitorados, além dos dispostos nesta Portaria, através de pactuação entre o gestor público de saúde e os hospitais.

§ 1º Os hospitais que compõem as Redes temáticas de Atenção à Saúde monitorarão e avaliarão todos os compromissos e indicadores previstos nos atos normativos específicos de cada rede e de Segurança do Paciente.

§ 2º O Ministério da Saúde criará ferramenta que viabilize o monitoramento do rol mínimo de indicadores previstos nesta Portaria, além dos indicadores das redes temáticas e de Segurança do Paciente.

#### **CAPÍTULO IV DO FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS**

Art. 14. Todos os recursos públicos de custeio e investimento que compõem o orçamento do hospital serão informados no instrumento formal de contratualização, com identificação das respectivas fontes, quais sejam, federal, estadual, distrital ou municipal.

Parágrafo único. No instrumento formal de contratualização será informado, ainda, o valor estimado relativo às renúncias e isenções fiscais e subvenções de qualquer natureza na hipótese de contratualização com hospitais privados sem fins lucrativos.

Art. 15. Para efeito desta Portaria, considera-se:

I - incentivo financeiro: todo valor pré-fixado destinado ao custeio de um hospital, repassado de forma regular e automática aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios ou diretamente às universidades federais, condicionado ao cumprimento de compromissos e/ou metas específicos, definidos por regramentos próprios;

II - orçamentação global: modalidade de financiamento na qual a totalidade dos recursos financeiros é provisionada ao contratado, garantindo-lhe conhecimento antecipado do volume máximo previsto para desembolso no período do contrato, podendo contemplar tanto recursos de investimento quanto de custeio, apresentados em planilha separadamente;

III - orçamentação parcial: a forma de financiamento composta por um valor pré-fixado e um valor pós-fixado;

IV - valor pós-fixado: todo valor destinado ao custeio de um hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, composto 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 estadual, do Distrito Federal ou municipal; e

V - valor pré-fixado: a parte dos recursos financeiros provisionada ao hospital contratado, garantindo-lhe conhecimento antecipado de parte do valor previsto para desembolso no período contratado.

Art. 16. Os hospitais públicos e privados sem fins lucrativos serão financiados, preferencialmente, por orçamentação parcial, de acordo com o perfil assistencial, infraestrutura, recursos humanos e seu papel na RAS.

Art. 17. O valor pré-fixado será composto:

I - pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12 (doze) meses anteriores à celebração do contrato da média complexidade; e

II - por todos os incentivos de fonte federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, com detalhamento de tipo e valor, vinculados ao alcance das metas quali-quantitativas.

§ 1º Integram o componente pré-fixado dos instrumentos formais de contratualização os seguintes incentivos financeiros:

I - Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH);

II - Incentivo de custeio das Redes Temáticas de Atenção à Saúde;

III - Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI);



IV - recursos do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF);

V - valores referentes ao Fator de Incentivo ao Ensino e Pesquisa (FIDEPS), extinto pela Portaria nº 1.082/GM/MS, de 2005;

VI - Incentivo de Integração ao SUS (Integrasus);

VII - outros recursos pré-fixados de fonte estadual ou municipal; e

VIII - outros recursos financeiros pré-fixados que venham a ser instituídos.

§ 2º O IGH será regulamentado em ato normativo específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 18. A parte pós-fixada será composta pelo valor de remuneração dos serviços de Alta Complexidade e do FAEC, calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção autorizada pelo gestor contratante.

Art. 19. O gestor público de saúde do ente federativo contratante poderá definir valores adicionais às partes pré-fixada e pósfixada, caso tenha capacidade de financiamento com fonte própria.

Art. 20. Quando acordado entre as partes, a contratualização poderá ser feita no modelo de orçamentação global, sendo que o repasse dos recursos será condicionado ao cumprimento das metas e compromissos formalizados, monitorados e avaliados periodicamente e que será calculada levando em consideração:

I - a infraestrutura tecnológica (porte, equipamentos e serviços);

II - o perfil assistencial;

III - a capacidade e produção de serviços (recursos humanos e desempenho de produção); e

IV - o custo regional de materiais e serviços.

## CAPÍTULO V DA CONTRATUALIZAÇÃO

### Seção I

#### Do Instrumento Formal de Contratualização

Art. 21. A contratualização será formalizada por meio de instrumento celebrado entre o gestor do SUS contratante 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. Para fins da contratualização hospitalar, recomenda-se que todos os instrumentos formais de contratualização que envolvam a prestação de ações e serviços de saúde em um mesmo estabelecimento sejam celebrados pelo gestor público de saúde do respectivo ente federado contratante, mesmo havendo a oferta e cofinanciamento de ações e serviços por outro ente federado.

Art. 22. O instrumento formal de contratualização será composto por duas partes indissociáveis:

I - o termo do instrumento formal de contratualização propriamente dito, respeitadas as legislações pertinentes, especialmente quanto aos prazos de vigência; e

II - o Documento Descritivo de que trata a Seção II deste Capítulo.

**Art. 23.** O instrumento formal de contratualização conterá, no mínimo:

I - as responsabilidades do hospital quanto aos eixos de assistência, gestão, avaliação e, quando couber, de ensino e pesquisa;

II - as responsabilidades da União, Estado, Distrito Federal e Municípios;

III - os recursos financeiros, suas fontes e a forma de repasse, condicionados ao cumprimento de metas e à qualidade na assistência prestada;

IV - as sanções e penalidades conforme legislação específica;

V - a constituição e funcionamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32;

VI - o Documento Descritivo, contendo as metas quali-quantitativas e indicadores de monitoramento.

**Art. 24.** A contratualização poderá ser firmada, dentre outros, pelos seguintes instrumentos:

I - Convênio: firmado entre o gestor do SUS com entidades beneficentes sem fins lucrativos, conforme a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, e com Empresas e Fundações Públicas;

II - Contrato Administrativo: firmado entre o gestor do SUS e entidades públicas e privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto de contrato for compra de ações e serviços de saúde, conforme a Portaria nº 1.034/GM/MS, 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, de 15 de maio de 1998;

IV - Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP): é o instrumento que se destina à formalização da relação entre gestores do SUS quando estabelecimentos públicos de saúde situados no território de um Município estão sob gerência de determinada unidade federativa e gestão de outra, conforme a Portaria nº 161/GM/MS, de 21 de janeiro de 2010;

V - Termo de Parceria: instrumento firmado entre o gestor do SUS e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), conforme a Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999;

VI - Termo de Compromisso ou Contrato de Gestão: firmado entre o gestor do SUS e o hospital sob sua gerência e gestão.

§ 1º As regras do PCEP não se aplicam aos hospitais universitários federais, conforme a Portaria nº 161/GM/MS, de 2010.

§ 2º As alterações no instrumento de contratualização dar-se-ão mediante assinatura das partes em termos próprios (Termo Aditivo, Apostilamento ou outros) e publicação em Diário Oficial pelo gestor contratante, conforme normativa de cada esfera de Governo.

## **Seção II**

### **Do Documento Descritivo**

**Art. 25.** O Documento Descritivo é o instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa de acordo com o estabelecido nesta Portaria, acrescido das especificidades locais e anexo ao termo do instrumento formal de contratualização.

**Art. 26.** O Documento Descritivo conterá, no mínimo:

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 contratualizadas;

III - a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;

IV - a descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;

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

VI - a definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme modelo anexo a esta Portaria.

Art. 27. O Documento Descritivo terá validade máxima de 24 (vinte e quatro) meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes.

Parágrafo único. As alterações do Documento Descritivo serão objeto de publicação oficial.

### Seção III

#### Do Repasse dos Recursos Financeiros

Art. 28. O repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos aos hospitais contratualizados será realizado de maneira regular, conforme estabelecido nos atos normativos específicos e no instrumento de contratualização, e condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Documento Descritivo.

§ 1º O valor pré-fixado dos recursos de que trata o "caput" serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma:

I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e

II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

§ 2º Os percentuais de que tratam os incisos I e II poderão ser alterados, desde que pactuados entre o ente federativo contratante e o hospital e respeitado o limite mínimo de 40% (quarenta por cento) para uma das metas.

§ 3º O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local.

Art. 29. O hospital que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

Art. 30. O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

Art. 31. Os incentivos de fonte federal serão repassados de forma regular aos hospitais, de acordo com normas específicas de cada incentivo, previstas no instrumento formal de contratualização.

§ 1º A variação ou suspensão dos valores dos repasses dos incentivos federais deverão constar em cláusula contratual de acordo com percentuais estabelecidos no § 1º do art. 28.

§ 2º Salvo em caso de descumprimento de cláusulas contratuais, o não repasse dos valores dos incentivos federais ao prestador incorrerá na suspensão prevista no inciso II do art. 37 da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, ou no art. 2º da Portaria nº 2.617/GM/MS, de 1º de novembro de 2013, conforme o caso.

#### Seção IV

##### Da Comissão de Acompanhamento da Contratualização

Art. 32. Será instituída pelo ente federativo contratante a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo, por 1 (um) representante do ente federativo contratante e um representante do hospital contratualizado.

§ 1º A Comissão de que trata o "caput" monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

I - avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

II - avaliar a capacidade instalada; e

III - readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

§ 2º A composição da Comissão de que trata o "caput" será objeto de publicação no Diário Oficial do ente federativo contratante ou publicação equivalente.

#### CAPÍTULO VI DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 33. Caberá a todas as esferas de gestão do SUS o monitoramento e a avaliação dos serviços prestados pelos hospitais contratualizados ao SUS, respeitadas as competências de cada esfera de gestão.

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

Art. 34. Caberá aos órgãos de controle interno, especialmente ao Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), a avaliação da correta aplicação dos recursos financeiros de que trata esta Portaria.

#### CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 35. A regulamentação dos processos de contratualização dos hospitais públicos e privados com fins lucrativos com menos de 50 (cinquenta) leitos operacionais e dos hospitais sem fins lucrativos com menos de 30 (trinta) leitos operacionais serão objeto de atos normativos específicos do Ministro de Estado da Saúde.

Parágrafo único. As contratualizações ocorridas antes da publicação dos atos normativos específicos de que trata o "caput" deverão ocorrer em consonância com os princípios e diretrizes da PNHOSP.

Art. 36. O Ministério da Saúde desenvolverá e implementará sistema de monitoramento para contratualização dos hospitais integrantes do SUS.

Art. 37. A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) publicará no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, em até 30 (trinta) dias contado da publicação desta Portaria, documento instrutivo

sobre a gestão dos incentivos das Redes Temáticas Assistenciais.

Art. 38. Os gestores do SUS terão o prazo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, contado da data de publicação desta Portaria, para firmar os instrumentos formais de contratualização com os hospitais sob sua gestão.

Art. 39. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 40. Ficam revogadas:

I - a Portaria nº 1.702/GM/MS, de 17 de agosto de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 159, do dia seguinte, seção 1, página 79;

II - a Portaria nº 1.703/GM/MS, de 17 de agosto de 2004, publicada no DOU nº 159, do dia seguinte, seção 1, página 81;

III - a Portaria nº 2.352/GM/MS, de 26 de outubro de 2004, publicada no DOU nº 208, do dia 28 seguinte, seção 1, página 83;

IV - a Portaria nº 1.721/GM/MS, de 21 de setembro de 2005, publicada no DOU nº 183, do dia seguinte, página 51; e

V - a Portaria nº 3.123/GM/MS, de 7 de dezembro de 2006, publicada no DOU nº 235, do dia seguinte, seção 1, página 100.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

(\*) Publicada nesta data por ter sido omitida no DOU de 2/1/2014.

**PORTARIA Nº 635 DE 10 DE NOVEMBRO DE 2005**

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso das atribuições,

Considerando a Portaria nº 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005, que cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS.

Considerando a constituição do Grupo de Trabalho formado com a finalidade de apresentar proposta de regulamentação do processo de contratualização e de modelo de alocação dos recursos financeiros para o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, resolve:

Art. 1º Publicar o Regulamento Técnico para a implantação e operacionalização do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, na forma dos Anexos I, II e III desta Portaria.

Art. 2º Definir que o modelo de alocação de recursos financeiros para ações ambulatoriais e hospitalares, adotado pelo Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, será a Orçamentação Mista como segue:

I. Prestação de serviços relacionados à área da Alta Complexidade permanece no modelo atual conforme a produção de serviços;

II. Prestação de serviços relacionados a procedimentos remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC permanece no modelo atual conforme a produção de serviços;

III. Prestação de serviços relacionados a procedimentos de média complexidade deverá ser orçamentada e disposta em dois componentes, um fixo, relacionado às metas físicas e outro variável conforme o cumprimento de metas de qualidade da atenção e gestão;

IV. Ações relacionadas à atenção básica que ainda sejam realizadas no âmbito hospitalar serão remuneradas por meio do componente fixo da orçamentação.

Parágrafo único: O detalhamento do modelo de alocação dos recursos financeiros está apresentado nos anexos desta Portaria.

Art. 3º Estabelecer que os recursos financeiros da ordem de R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais) destinados ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS serão alocados integralmente nos hospitais que aderirem ao Programa dentro do prazo estabelecido.

Parágrafo único: O valor referente à etapa de adesão (40%) deverá ser repassado em uma única parcela.

Art. 4º Definir a data de 08 de dezembro de 2005 como prazo final para a adesão formal dos gestores/hospitais, habilitando-se ao recebimento do Incentivo de Adesão a Contratualização (IAC).

Parágrafo Único: Após essa data, os interessados poderão aderir ao Programa, entretanto, sem o direito de recebimento do Incentivo de que trata o caput deste artigo.

Art. 5º Definir a data de 14 de abril de 2006 como prazo final para o Ministério da Saúde receber as partes do convênio resultante do processo de contratualização aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB, sob pena da perda do incentivo residual (60%) referente à segunda etapa do Programa.

Parágrafo Único: Após homologação do convênio apresentado, o Ministério da Saúde publicará ato que incorpora aos limites financeiros dos estados e municípios o valor correspondente a cada instituição hospitalar pelo cumprimento da etapa de contratualização.

Art. 6º Definir que a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS coordenará o processo de implantação e acompanhamento do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único: Estabelecer que situações excepcionais ou que não constem do Regulamento Técnico (RT) e Termo de Referência (TR) serão objeto de análise e decisão por parte da Coordenação-Geral da Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS.

Art. 7º Definir que em situações nas quais for constatado que as informações ou documentações apresentadas sejam inválidas, os recursos financeiros referentes ao IAC deverão ser ressarcidos ao Ministério da Saúde.

Art. 8º Delegar ao Grupo de Trabalho de que trata o artigo 9º da Portaria 1.271/GM, de 21 de setembro de 2004, a tarefa de desenvolver proposta para o acompanhamento do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO I

REGULAMENTO TÉCNICO DO PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

**Apresentação**

O Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, instituído pela Portaria nº 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005, faz parte de um conjunto de medidas e estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde com vistas ao fortalecimento e aprimoramento do Sistema Único de Saúde, incrementando um novo modelo de organização e financiamento para uma adequada inserção desses estabelecimentos de saúde na rede hierarquizada de atenção à saúde, observando as diretrizes da Reforma do Sistema Hospitalar Brasileiro.

Este Programa apresenta ações estratégicas para a qualificação da gestão, do processo de descentralização e de atenção à saúde. Todas estas são ações estruturantes para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e particularmente para o segmento filantrópico do conjunto de hospitais brasileiros. Traz em sua concepção o critério de adesão voluntária e compromissos compulsórios mediante a mesma.

Este documento é um instrumento por meio do qual o gestor estadual/municipal e o hospital filantrópico serão orientados quanto a sua participação no Programa que prevê duas fases: adesão e contratualização.

**Adesão**

Adesão é o ato pelo qual o hospital filantrópico e o gestor do SUS (municipal ou estadual) manifestam a sua vontade de aderir ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS, instituído pela Portaria nº 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005.

O processo de adesão deverá contar com a manifestação formal do gestor e ter a anuência da entidade filantrópica, assinada pelo responsável do estabelecimento hospitalar. Esta manifestação deverá ser homologada pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB e encaminhada a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS.

O ofício encaminhado pelo gestor poderá expressar o interesse de um ou mais hospitais, especificando para cada um deles nome, inscrição no CNPJ e no CNES do estabelecimento. No sentido de agilizar este processo, o modelo de ofício que poderá ser utilizado como referência para o ato de adesão ao programa está disponibilizado na forma do Anexo III desta Portaria.

Tratando-se de um programa de alto potencial estruturador para a rede hospitalar, definiu-se o prazo até 08 de dezembro de 2005 para que a adesão dos hospitais/gestores implique no recebimento do Incentivo financeiro (IAC), denominado como Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC). Após essa data, os interessados poderão aderir ao programa, entretanto, não haverá repercussão financeira direta por conta do mesmo.

**Documentos Necessários ao processo de adesão**

- Ofício do gestor estadual ou municipal;
- Ficha de Identificação do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, atualizada, que poderá ser obtida no endereço <http://cnes.datasus.gov.br>;
- Cópia do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEAS, expedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social.

Obs.: a) No caso das entidades que estiverem com seus certificados em processo de renovação, deverão ser encaminhadas, além da cópia do CEAS vencido, a certidão ou o protocolo expedido pelo CNAS, que substituirá provisoriamente o CEAS; b) aquelas com solicitação de concessão deverão encaminhar o protocolo dessa solicitação, ficando o processo sujeito à análise e validação pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS

**Do Processo de Adesão**

Após o processo de adesão, o Ministério da Saúde, por intermédio da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS, divulgará a relação nominal dos estabelecimentos-alvo do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, com os respectivos valores financeiros estabelecidos no inciso I do artigo 6º da Portaria/GM nº 1.721/2005, destinados a cada unidade, conforme os critérios estabelecidos no seu artigo 8º e regulamentados por esta Portaria.

O Ministério da Saúde publicará portaria onde transferirá a estados e municípios os valores correspondentes a cada instituição hospitalar beneficiada com o Programa, observando o percentual (40%) do incentivo financeiro referente à etapa de adesão, para pagamento em uma única parcela, conforme Artigo 6º da PT GM nº 1.721 de 21 de setembro de 2005.

**Incentivo de Adesão a Contratualização - IAC**

Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC é a denominação dos recursos financeiros, da ordem de R\$ 200.000.000,00, destinados pelo Ministério da Saúde para o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, que deverá ser integralmente alocado aos hospitais que aderirem ao programa até o dia 08 de dezembro de 2005, mediante ofício devidamente protocolado junto ao Ministério da Saúde.

A base de cálculo do IAC será a produção paga de internações na média complexidade, no ano-base de 2004, excluídos os valores de órteses e próteses, obedecendo aos seguintes critérios:

I - cinquenta por cento (50%) desse valor serão destinados a todos os hospitais que se enquadram neste Programa em parcelas mensais proporcionais à produção paga de internações na média complexidade, no ano base de 2004, excluídos os valores de órteses e próteses;

II - vinte e cinco por cento (25%) para os hospitais que se enquadram neste Programa e que apresentam trinta por cento (30%) ou mais de atendimento a pacientes de outros municípios em parcelas mensais proporcionais à produção paga de internações na média complexidade, no ano base de 2004, excluídos os valores de órteses e próteses; e

III - vinte e cinco por cento (25%) para os hospitais que se enquadram neste Programa e que estão cadastrados com produção de Internações nas seguintes especialidades: clínica médica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica, gineco-obstetrícia e traumatologia-ortopedia, em parcelas mensais proporcionais à produção paga de internações na média complexidade, no ano base de 2004, excluídos os valores de órteses e próteses.

#### Contratualização

Uma vez caracterizada a adesão ao Programa, as partes - gestor e representante legal do hospital - terão o prazo de 120 (cento e vinte) dias para concluírem o processo de contratualização, sob pena de suspensão de repasse do Incentivo (60% do IAC).

Contratualização é o processo pelo qual as partes, o representante legal do hospital e o gestor municipal ou estadual do SUS, estabelecem metas quantitativas e qualitativas que visem o aprimoramento do processo de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizado por meio de um convênio.

No processo de contratualização, serão consideradas unidades hospitalares prioritárias aqueles hospitais onde o gestor municipal e/ou estadual do SUS já aloquem recursos próprios.

Por ocasião da Contratualização, na qual haverá a incorporação do valor residual do IAC (60%), os recursos financeiros destinados à implantação do programa compreenderão os seguintes componentes:

I - recursos financeiros recebidos pela produção de serviços, tomando como referência a série histórica dos últimos doze meses;

II - o impacto dos reajustes dos valores da remuneração de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, a partir da data da publicação desta Portaria;

III - o incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS;

IV - o Incentivo para a Assistência Ambulatorial, Hospitalar e de Apoio Diagnóstico à População Indígena - IAPI;

V - quaisquer outros incentivos repassados de forma destacada;

VI - os novos recursos por meio do incentivo de Adesão à Contratualização - IAC referentes ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS; e

VII - recursos financeiros repassados ao estabelecimento de saúde pelos municípios e ou estados, sejam estes recursos atuais ou futuros;

Os recursos financeiros, parte do novo convênio, conforme explícito nos itens I a VI acima, que atualmente não estejam incluídos nos limites financeiros dos estados e municípios deverão incorporar-se aos mesmos a partir da competência do convênio.

No sentido de garantir que o convênio seja o único instrumento orientador da relação e dos compromissos entre o gestor e o prestador de serviços, qualquer alteração de forma ou conteúdo - incluindo recursos financeiros - deverá ser alvo de termo aditivo ao convênio original, bem como do respectivo Plano Operativo.

#### Do instrumento legal

O convênio é o instrumento legal, por intermédio do qual será formalizada a pactuação de serviços, ações e atividades, além das responsabilidades e compromissos de ambas as partes.

O convênio deverá trazer a definição do objeto, condições gerais, encargos, recursos financeiros, instrumentos de controle, penalidades, denúncias e o plano operativo, este último como parte integrante e anexa do convênio. O Plano Operativo deverá especificar as metas físicas e de qualificação para as ações e atividades propostas, bem como indicadores que permitam o seu acompanhamento e avaliação. Deverão estar ainda definidas no Plano Operativo as metas e indicadores propostos pelas políticas prioritárias do Ministério da Saúde, especialmente aquelas relacionadas às políticas de saúde



para as áreas de sangue, transplantes, urgência e emergência, AIDS, humanização, saúde da mulher e da criança, terapia intensiva, pesquisa e gestão do trabalho e da educação para o SUS.

O Plano Operativo deverá apresentar, ainda, o sistema de avaliação de metas, incluindo-se os parâmetros e a valorização adotada com relação ao cumprimento das metas e seu respectivo impacto financeiro.

O Plano Operativo, diferentemente do convênio, terá validade máxima de 12 (doze) meses não podendo ser prorrogado.

#### Apoio Técnico

Caberá à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS orientar e prestar o apoio técnico para o processo de adesão e contratualização dos Hospitais Filantrópicos, bem como a análise de situações excepcionais.

## ANEXO II

### TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE HOSPITAIS FILANTRÓPICOS E GESTORES DE SAÚDE

Este Termo de Referência tem por objetivo instrumentalizar a contratualização dos Hospitais Filantrópicos, prevista na Portaria nº 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005, permitindo o aprimoramento da inserção desses estabelecimentos no Sistema Único de Saúde – SUS.

Destina-se à descrição das diretrizes gerais que orientarão a relação entre as partes - gestor local do SUS e o representante legal do hospital-, bem como dos serviços e atividades pactuadas e formalizadas por meio de contrato de gestão, plano operativo e de metas, que devem contemplar as ações relativas a: atenção à saúde, gestão, avaliação e incorporação tecnológica e financiamento.

O Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS pressupõe as seguintes ações estratégicas, fundamentadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde -SUS:

- definição do perfil assistencial, do papel da instituição e de sua inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS;
- definição das responsabilidades dos hospitais e gestores na educação permanente e na formação de profissionais de saúde; e
- qualificação do processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do Sistema Único de Saúde - SUS.

As ações estratégicas, acima mencionadas, serão definidas e especificadas mediante processo de contratualização com estabelecimento de metas e indicadores, aprovado pelas Comissões Intergestores Bipartites - CIB e homologado pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, busca-se (re)definir o papel dos Hospitais Filantrópicos no sistema municipal ou de referência, de acordo com a abrangência e o perfil dos serviços a serem oferecidos, em função das necessidades de saúde da população, determinando as metas a serem cumpridas; a qualificação de sua inserção na rede estadual/municipal de saúde, as definições dos mecanismos de referência e contra-referência com as demais unidades de saúde; a mudança das estratégias de atenção; a humanização da atenção à saúde; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população; a qualificação da gestão hospitalar.

#### DIRETRIZES PARA A PACTUAÇÃO DAS METAS DO CONVÊNIO

Cada uma das dimensões/áreas trabalhadas deverá ser traduzida em metas de produção de serviços e ações de saúde e também de qualificação do processo assistencial e de gestão, tanto clínica como administrativa. Para tanto se considera ponto de partida para o processo de contratualização, a capacidade instalada do estabelecimento de saúde e as necessidades de saúde da população.

Na definição das metas qualitativas e quantitativas dos hospitais de referência regional, deverá haver participação do gestor do município sede se o hospital estiver sob gestão estadual ou do gestor estadual se o hospital estiver sob gestão municipal. Em ambas as situações, deverão participar representantes dos municípios abrangidos pela referência.

O convênio a ser firmado deverá concentrar-se em algumas diretrizes/ações prioritárias citadas a seguir. Deve-se considerar estas diretrizes como orientadoras para a pactuação dos compromissos constantes no convênio, entretanto, as características específicas de perfil e papel de cada estabelecimento de saúde deverão nortear a definição das metas, bem como o estágio de avanço dos estabelecimentos em cada uma das áreas elencadas como prioritárias.

#### I – ATENÇÃO À SAÚDE E PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

O elenco das ações abaixo relacionadas será aplicado considerando-se a realidade institucional de cada estabelecimento de saúde e as necessidades locais/regionais definidas pelo gestor.

a) garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma integral e contínua, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas;

b) inserção dos hospitais filantrópicos na rede do SUS, com definição clara do perfil assistencial e da missão institucional, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contra-referência, como garantia de acesso à atenção integral à saúde;

c) compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços do hospital filantrópico, dando preferência às ações de média complexidade ou de acordo com o porte, missão e perfil do hospital.

d) organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização; ([www.saude.gov.br/humanizausus](http://www.saude.gov.br/humanizausus))

e) implementação da Política Nacional de Medicamentos, Instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos; (RENAME e Genéricos).

f) elaboração de protocolos clínicos, técnico-assistenciais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS;

g) elaboração e adoção pelo hospital de protocolos operacionais, em conjunto com o gestor;

h) inserção, no sistema de urgência e emergência loco-regional, a partir da definição do papel do hospital no Plano Estadual de Assistência à Urgência;

i) manutenção, sob regulação do gestor local do SUS, da totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes;

j) a abertura e prestação de novos serviços no âmbito do hospital filantrópico envolverá pactuação prévia com os gestores do SUS, principalmente no que diz respeito a provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporados ao convênio mediante termo aditivo;

k) constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção, entre os diferentes serviços do SUS, independentemente do nível de complexidade;

l) diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pelo hospital no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar (hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial);

m) desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, tecnovigilância e farmacovigilância em saúde, ou participação como hospital colaborador do Projeto Hospitais Sentinela de acordo com as normas da ANVISA;

n) constituição das comissões de documentação médica e estatística, de óbitos, além de outras comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento de uma instituição hospitalar;

o) mecanismos de relação entre as partes com a definição e pactuação das competências dos gestores e do hospital filantrópico com relação ao planejamento, organização, controle, avaliação dos serviços pactuados considerando as especificidades locoregionais do SUS;

p) Utilização do Banco de Preços em Saúde (disponível no Portal do Ministério da Saúde) a fim de racionalizar e otimizar a alocação dos recursos financeiros;

q) outros pactos que as partes julgarem importantes.

## II - GESTÃO HOSPITALAR - METAS FÍSICAS E DE QUALIDADE

Apresentar os aspectos centrais da gestão e dos mecanismos de gerenciamento e acompanhamento das metas físicas e de qualidade acordadas entre instituição e gestor, devendo conter:

a) ações adotadas para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;

b) elaboração do plano diretor de desenvolvimento da gestão, assegurando a participação dos funcionários;

c) elaboração de planejamento hospitalar em conjunto com uma equipe multiprofissional, visando às metas setoriais específicas para cada área de atuação;

d) aplicação de ferramentas gerenciais que induzam à horizontalização da gestão, à qualificação gerencial e ao enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação do usuário;

e) gestão administrativo-financeira que agregue transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento das partes, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do convênio/contrato firmado e regularidade de pagamento integral e a termo da contra-prestação;

f) ações que garantam a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde;

g) garantia da aplicação integral na unidade hospitalar dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes do SUS;

i) obrigatoriedade dos hospitais filantrópicos de, regularmente, e conforme cronograma, fornecerem aos gestores os dados para estes atualizarem os sistemas de Informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou em complementariedade a estes;

j) definição de investimentos condicionados à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite

(CIB), que impliquem a prestação de serviços ao SUS;

k) estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação, com definição de indicadores, integrados a Instrumento jurídico balizado no equilíbrio de direitos e obrigações entre as partes; e

l) outros pactos que as partes julgarem importantes.

#### MODELO DE ALOCAÇÃO E RECURSOS FINANCEIROS PREVISTOS PARA A EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

O recurso financeiro previsto para o convênio é composto pela soma de todos os recursos previstos no Artigo 4º da Portaria nº. 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005. O modelo de alocação de recursos financeiros de custeio para a execução do convênio proposto é o de orçamentação mista, compreendendo um componente pré-pago, dedicado às ações de média complexidade ambulatorial e hospitalar e de qualidade e outro pós-pago, baseado na produção da Alta Complexidade e FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar.

##### Componente pré-pago

O componente pré-pago é composto de uma parcela fixa, repassada mediante o cumprimento de metas físicas no âmbito das ações e procedimentos de atenção básica e de média complexidade ambulatorial e hospitalar e outra variável em função do cumprimento das metas de qualidade. A relação inicial entre os dois componentes deverá ser de, no mínimo, 90 % para o componente fixo e 10% para o componente variável. O percentual variável deverá crescer 5% a cada ano da vigência do convênio até o máximo de 50%.

Para considerar satisfatório o cumprimento das metas físicas relacionadas ao componente fixo da orçamentação, adota-se uma variação em torno de 5% (cinco por cento) para mais ou para menos.

No caso das metas de qualidade, recomenda-se uma grade com pontuação distinta, observando-se o grau de dificuldade ou relevância das mesmas. A pontuação alcançada no cumprimento das metas e qualidade deverá definir o percentual variável implicado no repasse financeiro deste componente.

##### Componente Pós-pago (produção)

Os procedimentos de alta complexidade e os remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários definidos no convênio e conforme metas físicas estabelecidas do Plano Operativo.

#### CONSIDERAÇÕES GERAIS

Deverão ser observadas outras características relacionadas às disposições gerais do convênio, tais como:

**SANÇÕES:** a serem definidas no contrato, observada a Lei nº 8.666/1993, elegendo inclusive o foro para quaisquer ações decorrentes do convênio;

**REAJUSTES:** deverão ser previstos a forma e os prazos de reajuste do referido convênio. Sugere-se o repasse compulsório da variação da Tabela SUS e a revisão dos valores financeiros por ocasião da renovação do Plano Operativo.

**PRAZO DE VIGÊNCIA:** Recomenda-se adotar o prazo máximo previsto na legislação vigente, atualmente de cinco anos, para o convênio. Entretanto, o Plano Operativo terá a duração de doze meses sendo vedada sua prorrogação. O convênio ou Plano Operativo deverá sofrer aditamento formal cada vez que houver necessidade de modificação de forma ou conteúdo, incluindo alterações de metas quantitativas ou qualitativas ou financeiras.

#### FLUXOS DE APRESENTAÇÃO DO CONVÊNIO

Deverão respeitar as instâncias de deliberação (Conselhos) e de pactuação Intergestores do SUS.

#### ANEXO III

#### IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE

Endereço  
Fone

Ofício nº XX/2005

Local, XX de XXX de 2005.

Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde  
Departamento de Atenção Especializada/DAE

Coordenação-Geral da Atenção Hospitalar  
Esplanada do Ministério - Bloco G - 09º Andar - Sala 934  
70.058-900 - Brasília - DF.  
Tel. (61) 315-2162 - 315-2596.  
Fax (61)

Senhor (a) Coordenador (a),

Formalizo a adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS do(s) hospital(s) relacionados abaixo:

Instituição	CNPJ	CNES	Responsável pela Instituição Hospitalar	Assinatura Resp. Hospital
1				
2				
n				

Encaminho, anexa, a documentação necessária à etapa de adesão ao Programa - Ficha de Identificação do hospital / CNES e Certificado de Filantropia - e homologação pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB, conforme exigências constantes no Regulamento Técnico.

Atenciosamente,

(GESTOR / SUS)