

## **PORTARIA Nº 1.702/GM Em 17 de agosto de 2004.**

Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências

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

Considerando que o Hospital de Ensino constitui-se num espaço de referência da atenção à saúde para a alta complexidade, a formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento tecnológico;

Considerando sua inserção e integração em redes de serviços de atenção à saúde, de acordo com as necessidades da população;

Considerando, ainda, que a Portaria nº 2.262/GM, de 26 de novembro de 2003, instituiu Grupo de Trabalho com a finalidade de proceder à revisão, atualização e reestruturação da atual política para os estabelecimentos sem fins lucrativos de ensino, com capacidade operacional disponível para o Sistema Único de Saúde superior a 500 leitos;

Considerando, finalmente, a necessidade de reorientar e reformular a política para os Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde,

### **R E S O L V E:**

Art. 1º Criar o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 1º São hospitais de ensino aqueles assim certificados nos termos da Portaria Interministerial nº 1.000/MEC/MS, de 15 de abril de 2004.

§ 2º O programa ora instituído não se aplica aos estabelecimentos de saúde das Instituições Federais de Ensino Superior, já contemplados com o que trata a Portaria Interministerial nº 1.006/MEC/MS, de 27 de maio de 2004.

Art. 2º São ações estratégicas do Programa:

I - definição do perfil assistencial, do papel da instituição e de sua inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS;

II - definição do papel da instituição na pesquisa, no desenvolvimento e na avaliação de tecnologias em saúde e de gestão, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde;

III - definição do papel dos hospitais de ensino na educação permanente e formação de profissionais de saúde; e

IV - qualificação do processo de gestão hospitalar em função das necessidades e da inserção do hospital na rede regionalizada e hierarquizada de saúde do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º Estabelecer que as ações estratégicas de que trata o artigo 2º desta Portaria sejam definidas e especificadas mediante processo de contratualização apoiada no estabelecimento de metas e indicadores de acompanhamento.

§ 1º Entende-se, para fins do caput deste artigo, processo de contratualização como o meio pelo qual as partes, o representante legal do hospital de ensino e o gestor do SUS, estabelecem metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, de ensino e pesquisa e de gestão hospitalar que deverão ser acompanhadas e atestadas pelo Conselho Gestor da instituição ou pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos,

§ 2º O instrumento legal que explicita a pactuação realizada é o Convênio.

§ 3º O Ministério da Saúde acompanhará e avaliará o processo de pactuação e execução do convênio regularmente e a qualquer momento.

§ 4º No processo de contratualização deverão ser observadas as diretrizes constantes no Anexo desta Portaria, que define o Termo de Referência para a Contratualização entre Hospitais de Ensino e Gestores de Saúde.

Art. 6º Os recursos financeiros destinados à implantação do Programa são os seguintes:

I - recursos financeiros alocados contra produção de serviços de média complexidade conforme programação vigente estabelecida pelo gestor do SUS, incluindo aqueles referentes ao impacto da Portaria nº 1.117/GM, de 7 de junho de 2004, e excluindo os procedimentos de média complexidade remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC;

II - fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa – FIDEPS;

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

IV - outros incentivos financeiros existentes ou que venham a ser criados pelo Ministério da Saúde;

V - recursos financeiros repassados ao estabelecimento de saúde pelas demais esferas de governo; e

VI - recursos de incentivo a contratualização definido pelo Ministério da Saúde.

Art. 7º Os recursos financeiros relacionados ao incentivo à contratualização de que trata o inciso VI do artigo 6º desta Portaria serão repassados ao gestor do SUS.

Art. 8º A alocação dos recursos financeiros relacionados ao incentivo à contratualização de que trata o inciso VI do artigo 6º desta Portaria serão definidos em portaria complementar.

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

HUMBERTO COSTA

ANEXO

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

O presente Termo de Referência tem por objetivo, no que tange aos estabelecimentos certificados como Hospitais de Ensino, de acordo com o preconizado na Portaria Interministerial nº 1.000/ MEC/MS, de 15 de abril de 2004, instrumentalizar a implementação do processo de reestruturação da Política Nacional de Atenção Hospitalar, permitindo o aprimoramento e a inserção desses estabelecimentos no Sistema Único de Saúde – SUS, da contratação dos serviços de saúde ofertados, de sua respectiva forma de financiamento, bem como dos mecanismos de acompanhamento e avaliação das atividades de atenção, de gestão, de ensino e de pesquisa.

Dessa forma, busca-se redefinir o papel do Hospital de Ensino 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 da inserção do Hospital de Ensino 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; e o desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS.

A formalização da contratação viabiliza a fixação de metas e indicadores do processo de atenção à saúde, de ensino e pesquisa e de gestão hospitalar que deverão ser acompanhados e atestados por Conselho Gestor ou Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos.

Este Termo de Referência destina-se à descrição das diretrizes gerais que orientarão a relação entre as partes, o gestor do SUS e o representante legal do hospital de ensino, 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, educação, pesquisa, avaliação e incorporação tecnológica e financiamento.

O processo de contratualização será acompanhado e o contrato homologado pelo Ministério da Saúde.

## I – DIRETRIZES PARA A ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO PACTUADAS ENTRE HOSPITAIS DE ENSINO E GESTORES DO SUS

Deve ser pautada pela coerência com as políticas públicas de saúde para o setor hospitalar e princípios e diretrizes do SUS, destacando-se:

- 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 de ensino na rede do SUS, com definição clara do perfil assistencial e 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 de ensino, dando preferência às ações de média e alta complexidade;
- d) redirecionamento das ações de atenção básica ainda realizadas pelos Hospitais de Ensino para a rede básica de saúde loco-regional;
- e) organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização;
- f) elaboração conjunta de protocolos clínicos, técnico-assistenciais e operacionais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS;
- g) elaboração e adoção pelo hospital de ensino de protocolos técnicos e operacionais internos, em conjunto com a Instituição de Ensino Superior e/ou com o gestor;
- h) inserção no sistema de urgência e emergência loco-regional, a partir da definição do papel do hospital de ensino no Plano Estadual de Assistência à Urgência;
- i) manutenção, sob regulação do gestor 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 de ensino envolverão pactuação prévia com os gestores do SUS, de acordo com a abrangência do serviço em questão;
- k) constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção e da docência, entre os diferentes serviços do SUS, independentemente do nível de complexidade;
- l) diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pelo hospital de ensino 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, farmacovigilância e tecnovigilância em saúde;
- n) constituição das comissões de ética em pesquisa, 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 a pactuação das competências dos gestores e do hospital de ensino com relação ao planejamento, organização, controle, avaliação dos serviços pactuados, considerando as especificidades locorregionais do SUS;
- p) participação do hospital de ensino nas políticas prioritárias do SUS; e
- 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, eqüidade e ampliação dos mecanismos de controle social;

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

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

d) aplicação de ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e 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, ao longo do ano, a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde, independentemente do desenvolvimento das atividades de ensino;

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

h) cronograma de adequação para disponibilização de 100% dos leitos ativos do hospital de ensino público e do total dos grupos de procedimentos praticados para o SUS em até 4 anos;

i) obrigatoriedade dos hospitais de ensino alimentar regularmente os sistemas de informações dos Ministérios da Saúde e da Educação, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES, o Sistema de Informações Ambulatoriais-SIA, o Sistema de Informações Hospitalares-SIH, o Sistema Integrado de Administração Financeira-SIAFI e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde em substituição ou complementar a estes;

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

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.

### III - FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO

As propostas de formação e educação permanente devem ser coerentes com as orientações expressas nas diretrizes curriculares nacionais aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação para as profissões da saúde e na política de educação permanente em saúde aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Destacam-se os seguintes aspectos:

a) ser integrante do Pólo de Educação Permanente em Saúde da base local e participar das instâncias definidas por este para o enfrentamento dos problemas prioritários no campo da formação;

b) participar da elaboração e implantação da Política de Educação Permanente para profissionais da rede de serviços;

c) desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital de ensino visando ao trabalho multiprofissional, à diminuição da segmentação do trabalho e à implantação do cuidado integral;

d) participar da constituição de equipes de referência matricial para apoiar o trabalho da rede de serviços, de acordo com seu perfil de especialização;

e) apoiar e integrar as iniciativas de desenvolvimento dos profissionais da localidade na área de urgência e emergência;

f) participar de iniciativas que promovam integração e relações de cooperação técnica entre os diferentes serviços do hospital de ensino e a rede do SUS;

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

h) outros pactos que as partes julgarem importantes.

#### IV - PESQUISA E AVALIAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

Os hospitais de ensino, pela sua natureza e atuação, assumem um papel estratégico e relevante para o desenvolvimento das pesquisas necessárias para o aprimoramento do SUS e a melhoria da qualidade de vida da população, destacando-se.

a) formulação de projeto institucional para o desenvolvimento de atividades de pesquisa no hospital e/ou na Instituição de Ensino Superior;

b) definição de projetos de pesquisa em parceria com os gestores do SUS;

c) desenvolvimento de tecnologias de saúde e de gestão voltadas para as prioridades do SUS;

d) desenvolvimento de Avaliação de Tecnologia em Saúde-ATS;

e) formulação de diretrizes para incorporação e gestão de tecnologias em saúde (equipamentos, medicamentos, insumos, procedimentos etc.), incluindo critérios e procedimentos para seleção, aquisição e uso de tecnologias em saúde; e

f) outros pactos que as partes julgarem importantes.

#### V - RECURSOS FINANCEIROS

O convênio deverá explicitar o novo modelo de financiamento e alocação de recursos financeiros para a atenção à saúde, gestão, ensino e educação de pesquisa por meio da orçamentação mista do custeio do hospital de ensino, composta por:

1) Componente com valor fixo mensal:

A referência para composição dos recursos financeiros relacionados ao valor fixo mensal será:

I - recursos financeiros alocados contra produção de serviços de média complexidade conforme programação vigente estabelecida pelo gestor do SUS, incluindo aqueles referentes ao impacto da Portaria nº 1.117/GM, de 7 de junho de 2004, e excluindo os procedimentos de média complexidade remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC;

II - fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa – FIDEPS;

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

IV - outros incentivos financeiros existentes ou que venham a ser criados pelo Ministério da Saúde;

V - recursos financeiros repassados ao estabelecimento de saúde pelas demais esferas de governo ; e

VI - recursos de incentivo a contratualização definido pelo Ministério da Saúde.

2) Componente com valor variável conforme cumprimento de metas estabelecidas.

Deverá ser estabelecido o percentual de, no mínimo 10%, do valor de custeio fixo como fator de incentivo ao cumprimento de metas de qualificação das ações e atividades de atenção à saúde, ensino e pesquisa.

Anualmente, e por ocasião da renovação do Plano Operativo, deverá ser revisto o percentual do componente variável da orçamentação global mista, aumentando-a em pelo menos 5% sobre o percentual que incidiu sobre o valor de custeio fixo no período anterior, até o percentual máximo de 50% dos recursos previstos na orçamentação global mista.

### 3) Componente correspondente à produção de serviços:

Os procedimentos de alta complexidade e estratégicos - FAEC serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários definidos.

## VI – INSTRUMENTO LEGAL

O instrumento legal que formaliza a pactuação de serviços, ações e atividades, além das responsabilidades e compromissos de ambas as partes, é o convênio.

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, ou ser especificada como parte anexa do documento 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 ainda apresentar 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 terá validade máxima de 12 (doze) meses.

## VII – FLUXOS

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