

## 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 das partes o 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  
Secretário

## 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 traumato-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 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 filantrópicos, 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/humanizasus](http://www.saude.gov.br/humanizasus))

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 locorregionais 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 complementaridade 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 de 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)