

**PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº. 1006/MEC/MS Em, 27 de maio de 2004.**

OS MINISTROS DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE e, no uso da atribuição, que lhes confere o inciso II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição Federal; e

Considerando o hospital de ensino um local de atenção à saúde de referência para a alta complexidade, formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento tecnológico numa perspectiva de inserção e integração em rede aos serviços de saúde, obedecendo a critérios de necessidade da população; e

Considerando a necessidade de reorientar e reformular a política para os hospitais de ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde,

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

Art. 1º Criar o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. São hospitais de ensino aqueles certificados de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000, de 15 de abril de 2004.

Art. 2º Estabelecer que o Programa pressupõe as seguintes ações estratégicas, fundamentadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde:

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 na formação de profissionais de saúde; e

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

Art. 3º Estabelecer que as ações estratégicas de que trata o artigo 2º desta Portaria serão definidas e especificadas mediante processo de contratualização com estabelecimento de metas e indicadores.

§ 1º Para fins do caput deste artigo, entende-se processo de contratualização como o meio pelo qual as partes, o representante legal do hospital de ensino e o gestor local 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 processo de contratualização será acompanhado e homologado, de forma conjunta, pelo Ministério da Educação e o Ministério da Saúde.

§ 3º O processo de contratualização deverá ser orientado pelas disposições constantes do anexo desta Portaria, que trata do Termo de Referência para a Contratualização entre Hospitais de Ensino e Gestores de Saúde.

Art. 4º Determinar que os recursos financeiros destinados à implantação do Programa referem-se à parcela correspondente aos hospitais de ensino do Ministério da Educação e compreendem 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 fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa – FIDEPS;

IV – o programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários na parcela referente ao Ministério da Saúde;

V - recurso de incentivo a contratualização do Ministério da Saúde; e

VI - quaisquer outros incentivos repassados de forma destacada.

Art. 5º Estabelecer que, para o exercício de 2004, o Ministério da Saúde destinará R\$50.000.000,00 (cinquenta milhões) para o Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários e R\$50.000.000,00 (cinquenta milhões) como incentivo à contratualização dos Hospitais de Ensino do MEC.

Art. 6º Definir que o impacto dos reajustes dos valores da remuneração de procedimentos ambulatoriais e hospitalares correspondentes à média complexidade, a partir da data da publicação desta Portaria, só serão concedidos aos Hospitais de Ensino do MEC, mediante celebração de novos contratos, nos termos constantes do anexo desta Portaria.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

TARSO GENRO

HUMBERTO COSTA

Ministro de Estado da  
Educação

Ministro de Estado da  
Saúde

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 MEC/MS nº 1.000, 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 destes 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 contratualização 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 local 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 de forma conjunta pelo Ministério da Educação e o 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 os 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 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 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 locorregional;

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 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 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 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, equidade 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 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, 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 alimentarem 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), Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) 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);

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 regional e participar das instâncias definidas por esse Pólo 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.

- a) na formulação de projeto institucional para o desenvolvimento de atividades de pesquisa no hospital e/ou na Instituição de Ensino Superior;
- b) na definição de projetos de pesquisa em parceria com os gestores do SUS;
- c) ao desenvolvimento de tecnologias de saúde e de gestão voltadas para as prioridades do SUS;
- d) no desenvolvimento de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS);
- e) na 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 novo modelo de financiamento e alocação de recursos financeiros para a atenção à saúde, gestão, ensino e educação de pesquisa proposto é o de 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 compreenderá:

I - a produção histórica (físico-financeiro) dos últimos 12 meses da média complexidade ajustada às necessidades definidas pelo gestor (nova pactuação);

II - os recursos atuais do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa - FIDEPS;

III – o Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários na parcela referente ao Ministério da Saúde, no que diz respeito aos hospitais de ensino do MEC, a partir de 2005;

IV – os incentivos de custeio repassados de forma destacada; e

V - outros recursos adicionais poderão ser acrescidos desde que justificados pelo gestor aprovado pelo Ministério da Saúde.

2) Componente com valor variável conforme cumprimento de metas estabelecidas  
Deverá ser estabelecido pelas partes um percentual do valor de custeio fixo como fator de incentivo ao cumprimento das metas e indicadores.

3) Componente correspondente à produção de serviços  
Os procedimentos de alta complexidade serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físico e orçamentários definidos.

#### VI - SANÇÕES

A serem definidas no contrato.

#### VII - FLUXOS

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