



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 345, DE 17 DE MAIO DE 2007.

Aprova as normas gerais do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais – PRO-HOSP Microrregional, competência 2007–2008, nos termos da minuta de Resolução SES.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais – CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições e considerando:

- a seção II, Capítulo II, do Título VIII da Constituição Federal de 1988, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde – SUS;
- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Portaria MS nº 373, de 27 de fevereiro de 2002 – NOAS 01/2002;
- o Plano Diretor de Regionalização (PDR-MG);
- a visão sistêmica e estratégica do SUS Estadual;
- a transparência e parceria com gestores locais;
- a importância das entidades de saúde públicas, privadas sem fins lucrativos, filantrópicas e universitárias, para a implementação e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais;
- a necessidade de reforçar e desenvolver o Sistema Único de Saúde no estado de Minas Gerais;
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 126ª Reunião Ordinária, ocorrida em 17 de maio de 2007.

Delibera:

Art. 1º Ficam aprovadas as normas gerais do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais – PRO-HOSP – Microrregional – Competência 2007-2008, nos termos da minuta de Resolução SES constante no Anexo Único desta Deliberação.

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

Belo Horizonte, 17 de maio de 2007.

MARCUS PESTANA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, GESTOR DO SUS/MG E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 1º O PRO-HOSP Microrregional – Competência 2007-2008 tem como fundamento estabelecer compromissos entre os hospitais participantes, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais – SES-MG e as Secretarias Municipais de Saúde, firmados mediante um Termo de Compromisso de Gestão.

§ 2º O Plano de Ajustes e Metas – PAM estabelecerá a proposta de aplicação dos recursos financeiros e a contrapartida das instituições participantes, mediante metas e compromissos preestabelecidos, observado o modelo estabelecido no Anexo II desta Resolução.

Art. 2º O monitoramento e a execução do PRO-HOSP Microrregional – Competência 2007-2008 serão exercidos:

- I – pela Coordenação do PRO-HOSP, da SES-MG;
- II – pela Comissão Estadual de Avaliação do PRO-HOSP; e
- III – pelo Comitê de Avaliação Microrregional do PRO-HOSP.

Art. 3º Compete à Coordenação do Pro-Hosp, sediada no nível central da SES-MG:

- I - planejar, implantar, executar e monitorar cada competência do PRO-HOSP Microrregional;
- II - autorizar o repasse dos recursos financeiros aos hospitais participantes do Programa.

Art. 4º Compete à Comissão Estadual de Avaliação do PRO-HOSP:

- I - avaliar e emitir parecer sobre o atendimento às condições exigidas nesta Resolução para a escolha dos hospitais participantes e sobre os Planos de Ajustes e Metas apresentados pelos hospitais e gestores municipais;
- II - aprovar a alocação de recursos às unidades hospitalares, com base no estudo de fluxo de atendimento Microrregional aos usuários do SUS-MG.

Art. 5º Compete ao Comitê de Avaliação Microrregional do PRO-HOSP:

- I - emitir parecer, consensuado entre os representantes do Estado e dos Municípios, sobre assuntos referentes ao Pro-Hosp Microrregional a fim de subsidiar as decisões da CIB-Microrregional, substituindo a Câmara Técnica;
- II - submeter seus pareceres à aprovação da CIB-Microrregional;
- III - realizar visitas técnicas para o acompanhamento e validação da execução dos compromissos assumidos pelos hospitais; e
- IV - analisar e validar os relatórios apresentados pelo Hospital.

Art. 6º A Comissão de Avaliação do PRO-HOSP, de que trata o art.4º será formada pelos seguintes membros, sob a presidência do primeiro:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- I - Subsecretário de Políticas e Ações de Saúde da SES-MG;
- II - Superintendente de Atenção à Saúde da SES-MG;
- III - Superintendente de Regulação da SES-MG;
- IV - Superintendente de Vigilância Sanitária da SES-MG;
- V - Coordenadora do PRO-HOSP da SES-MG;
- VI - Assessor de Gestão Estratégica da SES-MG;
- VII - 02 (dois) representantes do Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde/COSEMS.

Art. 7º O Comitê de Avaliação Microrregional do Pro-Hosp, de que trata o art.5º, será formado pelos seguintes membros sob a presidência do primeiro:

- I - Gerente das respectivas Gerências Regionais de Saúde/GRS;
- II - Coordenador da Coordenadoria de Atenção à Saúde/CAS das respectivas GRS;
- III - 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde de cada município sede de Microrregião;
- IV - 01 (um) representante dos Secretários Municipais de Saúde da CIB-Microrregional indicado pelo COSEMS;
- V - 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde do município-pólo da macrorregião de referência da microrregião; e
- VI - 01 (um) representante dos Secretários Municipais de Saúde de uma das microrregiões que compõem a macrorregião.

Art. 8º A CIB-Microrregional definirá os hospitais que farão parte do PRO-HOSP Microrregional – Competência 2007-2008 tendo como base o parecer do Comitê Microrregional do PRO-HOSP observados os seguintes requisitos:

- I – ser hospital público, privado sem fins lucrativos, filantrópico ou universitário, localizado nos municípios-pólo das microrregiões do Estado de Minas Gerais, definidos no Plano Diretor de Regionalização – PDR-MG;
- II – ter atuação e resolutividade de âmbito Microrregional estabelecidos com base no fluxo de atendimento aos usuários do SUS;
- III – ser referência Microrregional na atenção secundária, conforme tipologia hospitalar estabelecida no PDR-MG;
- IV – possuir 100 (cem) ou mais leitos ativos; e
- V – ter os leitos ativos que são ofertados ao SUS regulados, em sua totalidade, pela Central Estadual de Regulação.

§ 1º Caso não haja hospitais na Microrregião que preencham a totalidade dos requisitos descritos neste artigo, poderá ser escolhido aquele que atender o seu maior número.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 2º Poderá ser escolhido mais de um hospital para cada município-pólo Microrregional desde que constatada a sua complementariedade.

§ 3º O processo de escolha dos hospitais participantes deverá ter suporte nos relatórios analíticos com a produção hospitalar fornecidos pela SES-MG.

Art. 9º A adesão dos hospitais ao PRO-HOSP Microrregional – Competência 2007-2008 será formalizada mediante Termo de Compromisso de Gestão a ser firmado:

I - entre a SES-MG e o hospital, com a interveniência da Secretaria Municipal de Saúde do município-pólo de microrregião, nos casos em que o município não for habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal; ou

II - entre a Secretaria Municipal de Saúde do município-pólo de microrregião e o hospital, com a interveniência da SES-MG, nos casos em que o município for habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal.

§ 1º O Termo de Compromisso de Gestão será firmado depois da aprovação do respectivo PAM pela CIB-Microrregional e pela Comissão Estadual de Avaliação do PRO-HOSP, que emitirá parecer quanto ao atendimento às condições expressas no art. 8º e *caput* deste artigo.

§ 2º Qualquer alteração no PAM deverá ser solicitada previamente ao Comitê de Avaliação Microrregional do PRO-HOSP e somente será aceita quando aprovada pela CIB-Microrregional.

Art. 10º O valor do incentivo financeiro destinado aos hospitais participantes do PRO-HOSP Microrregional – Competência 2007-2008, no total de R\$ 44.203.836,20 (quarenta e quatro milhões duzentos e três mil oitocentos e trinta e seis reais e vinte centavos), obedecerá ao disposto no Anexo I desta Resolução, e correrá à conta das seguintes dotações orçamentárias número: 4291.10.302.509.4256.0001 - 334041 - 10.1; 4291.10.302.509.4256.0001 - 335043 - 10.1; 4291.10.302.509.4256.0001 - 444042 - 10.1; 4291.10.302.509.4256.0001 - 445042 - 10.1.

§ 1º A Superintendência de Planejamento e Finanças da Secretaria de Estado de Saúde/SPF/SES-MG repassará o incentivo financeiro mediante autorização da Coordenação do PRO-HOSP.

§ 2º Para os municípios habilitados em regime de Gestão Plena de Sistema Municipal, os recursos serão repassados através do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde e para os municípios não habilitados Gestão Plena de Sistema Municipal os recursos serão repassados diretamente aos hospitais participantes do PRO-HOSP Microrregional – Competência 2007-2008.

§ 3º O incentivo financeiro previsto no *caput* deste artigo foi calculado utilizando valores per capita diferenciados por microrregião de saúde, obedecendo ao princípio da equidade, conforme estabelecido no Anexo I.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 4º O índice utilizado para definir as populações de cada microrregião será o do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Tribunal de Contas da União - IBGE/TCU, referente ao ano inicial da competência.

§ 5º O incentivo financeiro será repassado às instituições observando os seguintes critérios:

I - 50% (cinquenta) do valor total do incentivo será destinado às instituições de forma fixa; e

II - 50% (cinquenta) de forma variável, ou seja, condicionado ao desempenho alcançado durante a competência do Programa, conforme estabelecido no Anexo III.

§ 6º A relação dos hospitais participantes do Pro-Hosp Microrregional – Competência 2007-2008, e os seus respectivos valores, será divulgada em Resolução específica, devendo ser homologada pela CIB-SUS/MG.

Art. 11º O incentivo financeiro de que trata o art 10 deverá ser aplicado em investimentos, modernização gerencial, custeio e qualificação de recursos humanos, para atuarem no SUS-MG, considerando que:

I - o mínimo de 40% (quarenta por cento) do incentivo financeiro deve ser aplicado em investimentos, tais como: reforma, aquisição de equipamentos e/ou material permanente;

II - o mínimo de 10% (dez por cento) do incentivo financeiro deverá ser aplicado na modernização gerencial;

§ 1º Para garantir os percentuais mínimos de aplicação do recurso financeiro, nos moldes estabelecidos neste artigo, os recursos de modernização gerencial e investimentos estarão compreendidos na parte fixa do incentivo financeiro.

§ 2º Os recursos financeiros da parte variável que não forem aplicados em modernização gerencial ou em investimentos, deverão ser, obrigatoriamente, vinculados à oferta de procedimentos.

§ 3º Os investimentos de que tratam o inciso I do *caput* deste artigo deverão ser, prioritariamente, utilizados para o cumprimento de eventuais inconformidades apontadas pela inspeção da Vigilância Sanitária (VISA), expressas no cronograma do Termo de Obrigações a Cumprir (TOC).

§ 4º Quando a instituição for sediada em municípios habilitados em regime de Gestão Plena do Sistema Municipal, resguardada a anuência do Gestor Municipal, a inspeção das instituições participantes do Pro-Hosp Microrregional deverá ser realizada por equipe composta de representantes da VISA estadual e da VISA municipal a fim de assegurar a uniformidade da metodologia adotada.

§ 5º Em caso de execução de obras de construção, reforma ou ampliação, a instituição hospitalar deverá obter aprovação da Superintendência de Vigilância Sanitária/SVS/SES-MG antes de iniciar a execução do referido projeto, sob pena de suspensão do repasse dos recursos financeiros.

§ 6º As instituições que executarem os recursos financeiros de forma adversa à sua programação no PAM serão obrigados a devolvê-los ao Fundo Estadual de Saúde.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Art. 12º Serão revertidos para hospitais participantes do PRO-HOSP Microrregional – Competência 2007-2008, os recursos residuais, eventuais, provenientes de:

I - redução da parte variável dos hospitais que obtiverem desempenho inferior ao pactuado; e

II - devolução de recursos financeiros pelos hospitais participantes do Programa conforme estabelecido no § 5º do art. 11, ao Fundo Estadual de Saúde.

Parágrafo único. A SES/MG estabelecerá, até o término do 10º mês da competência, os critérios de distribuição dos recursos de que trata o caput desse artigo, em Resolução específica, que será submetida à CIB-SUS/MG para pactuação.

Art. 13º O acompanhamento do Termo de Compromisso de Gestão será realizado mediante apresentação de 03 (três) relatórios com periodicidade quadrimestral:

I – Relatório de Acompanhamento;

II – Relatório do Seminário de Avaliação da Competência; e

III – Relatório Circunstanciado.

§ 1º O Comitê Microrregional do PRO-HOSP emitirá parecer acerca dos relatórios que serão submetidos à aprovação da CIB-Microrregional.

§ 2º No período compreendido entre a apresentação dos Relatórios e a emissão do parecer pelo Comitê Microrregional do PRO-HOSP, o repasse dos recursos financeiros será mantido até o máximo de 30 dias após a data prevista para sua apresentação, limitada à liberação de apenas 01 (uma) parcela do recurso.

§ 3º As instituições que não atingirem as metas deverão justificar o desempenho no relatório.

§ 4º Os modelos dos relatórios de que trata este artigo serão disponibilizados no sítio eletrônico da SES/MG (www.saude.mg.gov.br) - ícone do PRO-HOSP.

Art. 14º O Seminário de Avaliação do PRO-HOSP Microrregional – Competência 2007-2008 será realizado no nono mês de cada competência, no qual será analisado o desempenho das instituições participantes do Programa.

§ 1º Todas as instituições participantes do PRO-HOSP Microrregional – Competência 2007-2008 deverão apresentar 01 (uma) cópia do Relatório do Seminário de Avaliação da Competência até o décimo dia útil que anteceder a apresentação do Seminário Microrregional para validação das informações fornecidas.

§ 2º Os Seminários de Avaliação do PRO-HOSP Microrregional – Competência 2007-2008 deverão ser realizados até a data limite estabelecida pela Coordenação do PRO-HOSP e deverão contar com a participação de representantes da CIB-Microrregional, do Ministério Público, dos Conselhos



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Municipais de Saúde, do Conselho Estadual de Saúde e de todos os atores que interagem com o Programa na microrregião.

§ 3º As Instituições participantes do PRO-HOSP Microrregional – Competência 2007-2008 deverão anexar, ao Relatório do Seminário de Avaliação da Competência, toda a documentação comprobatória do cumprimento das metas e compromissos pactuados.

§ 4º Após o Comitê Microrregional do PRO-HOSP validar as informações e emitir parecer pela aprovação do Relatório do Seminário de Avaliação PRO-HOSP Microrregional – Competência 2007-2008, as instituições participantes deverão arquivar o referido Relatório pelo prazo máximo de 5 (cinco) anos, podendo este ser solicitado ou averiguado *in loco* a qualquer tempo.

Art. 15º A comprovação da aplicação dos recursos financeiros do PRO-HOSP Microrregional – Competência 2007-2008 dar-se-á por meio do Relatório Circunstanciado, elaborado pela instituição participante do PRO-HOSP – Microrregional e entregues à respectiva GRS ao final da competência, conforme cronograma estabelecido pela Coordenação do PRO-HOSP, e deverá conter:

I – ofício de encaminhamento para a GRS;

II – anexo I – Relatório devidamente preenchido, conforme modelo disponibilizado na página eletrônica da SES-MG;

III – anexo II – relação de pagamentos efetuados;

IV – anexo III – conciliação bancária;

V – anexo IV – declaração afirmando que os recursos estão sendo aplicados e que a documentação de que trata o parágrafo segundo está sendo arquivada.

§ 1º A Coordenação do PRO-HOSP emitirá parecer conclusivo sobre a comprovação da aplicação dos recursos financeiros.

§ 2º Os documentos originais comprobatórios das despesas efetuadas e devidamente quitadas (notas fiscais, notas fiscais-faturas, duplicatas, processos licitatórios, movimentação bancária) ficarão arquivados na instituição hospitalar e poderão ser solicitados ou averiguados *in loco*, a qualquer tempo.

I – os documentos deverão conter a razão social da instituição (constante do PAM), o endereço, o CNPJ, o número do CNES, o número da Resolução SES-MG, o número do empenho ou ordem de serviço/compra e a data do recebimento e/ou execução.

II – os documentos deverão ser mantidos com a instituição participante do programa até 05 (cinco) anos da efetiva aprovação do relatório de acompanhamento em pasta individualizada.

Art. 16º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, de de 2007

Marcus Vinícius Caetano Pestana da Silva



Secretário de Estado de Saúde e
Gestor do SUS-MG

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES Nº , DE DE DE 2007

Valores Máximos de apoio financeiro fixados por Microrregião

Nº.	Microrregião	População	Per capita	Valor R\$ 2007-2008
1	Águas Formosas	63.542	4,10	260.522,20
2	Além Paraíba	57.848	3,00	173.544,00
3	Alfenas/Machado	237.297	3,00	711.891,00
4	Almenara	175.070	4,10	717.787,00
5	Araçuaí	88.995	4,10	364.879,50
6	Araxá	154.044	3,00	462.132,00
7	Barbacena	99.780	3,00	299.340,00
8	Belo Horizonte/Caeté/Nova Lima	847.332	3,00	2.541.996,00
9	Betim	648.578	3,00	1.945.734,00
10	Bom Despacho	101.561	3,00	304.683,00
11	Brasília de Minas/São Francisco	233.611	4,10	957.805,10
12	Capelinha/Minas Novas/Turmalina	118.289	4,10	484.984,90
13	Carangola	126.635	3,00	379.905,00
14	Caratinga	189.427	4,10	776.650,70
15	Cataguases/Leopoldina	171.839	3,00	515.517,00
16	Congonhas/Conselheiro Lafaiete	280.866	3,00	842.598,00
17	Contagem	800.231	3,00	2.400.693,00
18	Coração de Jesus	47.619	4,10	195.237,90
19	Coronel Fabriciano	210.851	3,00	632.553,00
20	Curvelo	170.994	3,00	512.982,00
21	Diamantina	121.360	4,10	497.576,00
22	Divinópolis	207.057	3,00	621.171,00
23	Formiga	127.801	3,00	383.403,00
24	Francisco Sá	69.555	4,10	285.175,50
25	Frutal/Iturama	142.908	3,00	428.724,00
26	Governador Valadares	134.152	4,10	550.023,20
27	Guanhães	120.742	4,10	495.042,20
28	Guaxupé	161.604	3,00	484.812,00
29	Ipatinga	121.494	3,00	364.482,00
30	Itabira	201.042	3,00	603.126,00
31	Itabirito	164.268	3,00	492.804,00
32	Itajubá	202.004	3,00	606.012,00
33	Itambacuri/Malacacheta/Teófilo Otoni	169.322	4,10	694.220,20
34	Itaobim	79.437	4,10	325.691,70



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

35	Itaúna	112.575	3,00	337.725,00
36	Ituiutaba	167.811	3,00	503.433,00
37	Janaúba/Monte Azul	266.030	4,10	1.090.723,00
38	Januária	170.905	4,10	700.710,50
39	João Monlevade	156.002	3,00	468.006,00
40	Juiz de Fora/Bom Jardim de Minas/Lima Duarte	118.248	3,00	354.744,00
41	Lavras	171.321	3,00	513.963,00
42	Manhuaçu	325.857	4,10	1.336.013,70
43	Mantena	68.005	4,10	278.820,50
44	Montes Claros/Bocaiúva	88.102	4,10	361.218,20
45	Muriae	160.985	3,00	482.955,00
46	Nanuque	68.243	4,10	279.796,30
47	Padre Paraíso	57.832	4,10	237.111,20
48	Pará de Minas	206.452	3,00	619.356,00
49	Passos/Piumhi	169.346	3,00	508.038,00
50	Patos de Minas	236.627	3,00	709.881,00
51	Patrocínio / Monte Carmelo	211.140	3,00	633.420,00
52	Pedra Azul	51.528	4,10	211.264,80
53	Pirapora	135.215	4,10	554.381,50
54	Poços de Caldas	62.463	3,00	187.389,00
55	Ponte Nova	141.761	3,00	425.283,00
56	Pouso Alegre	352.988	3,00	1.058.964,00
57	Resplendor	79.614	4,10	326.417,40
58	Salinas/Taiobeiras	198.582	4,10	814.186,20
59	Santa Maria do Suaçui/São João Evangelista	107.678	4,10	441.479,80
60	Santo Antônio do Amparo	189.481	3,00	568.443,00
61	Santos Dumont	55.954	3,00	167.862,00
62	São João Del Rei	225.693	3,00	677.079,00
63	São João Nepomuceno/Bicas	70.302	3,00	210.906,00
64	São Lourenço/Caxambu	257.074	3,00	771.222,00
65	São Sebastião do Paraíso	124.242	3,00	372.726,00
66	Sete Lagoas	384.401	3,00	1.153.203,00
67	Três Corações	123.904	3,00	371.712,00
68	Três Pontas	124.686	3,00	374.058,00
69	Ubá	287.559	3,00	862.677,00
70	Uberaba	63.335	3,00	190.005,00
71	Uberlândia/Araguari	197.967	3,00	593.901,00
72	Unai	247.945	3,00	743.835,00
73	Varginha	59.784	3,00	179.352,00
74	Vespasiano	272.841	3,00	818.523,00
75	Viçosa	133.118	3,00	399.354,00
TOTAL		13.550.751	-	44.203.836,20



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES Nº , DE DE 2007.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
PLANO DE AJUSTES E METAS

Finalidade: Estabelecimento de metas (qualitativas, quantitativas, gerenciais e assistenciais) e compromissos a serem cumpridos pela entidade beneficiada.

Entidade		CNPJ	
Endereço		Município	UF MG
Microrregião	e-mail	CNES	
Telefone	Fax:	CEP	
Nome do responsável		Função	
CPF	CI	Órgão expedidor	
Banco	Conta Corrente	Agência	Praça
Título do Projeto		Período de execução	
Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS-MG – Pro-Hosp - Microrregional – Competência 2007-2008.		Início	Término
Finalidade/objetivo do projeto: (máximo 5 linhas)			
Justificativa do projeto: (máximo 10 linhas)			

I. DOS COMPROMISSOS GERAIS E DAS METAS

- A instituição participante compromete-se com todos os compromissos e metas listados nas partes A e B deste Plano de Ajustes e Metas (PAM), bem como com a aplicação dos recursos financeiros recebidos descritos na Parte II – “Aplicação de Recursos Financeiros”.
- Constitui parte integrante desse instrumento, e, portanto, compromisso assumido, o preenchimento integral e imediato da Caracterização da Instituição, disponível na página eletrônica da SES-MG;
- Alguns indicadores incluídos na Caracterização da Instituição podem demandar do Hospital um tempo de preparação para obtenção da informação necessária para o seu cálculo. Por esta razão, os indicadores poderão ser disponibilizados pela Instituição, até a realização do Seminário de Avaliação da Competência 2006-2007, com prazo máximo de realização em janeiro de 2008;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- Para o cumprimento e validação das metas e compromissos relacionados neste instrumento deverão ser observados as Orientações para o Cumprimento e Validação das Metas e Compromissos pactuados no Pro-Hosp disponibilizados no site www.ses.mg.gov.br no ícone Pro-Hosp.

A. DOS COMPROMISSOS GERAIS

1. A Instituição participante assume, em caráter permanente, os compromissos listados abaixo, bem como os compromissos e metas que foram cumpridos plenamente e incorporados pela instituição nas competências anteriores (validados pelo Comitê Microrregional do Pro-Hosp). A instituição deverá definir (marcar um “x”) no estágio de implantação do compromisso que foi estabelecido no Seminário de Avaliação do Pro-Hosp Microrregional – Competência 2006-2007, considerando a escala a seguir. Os compromissos que ainda não atingiram o **Estágio 2 deverão estar em Pleno Funcionamento até janeiro de 2008, quando haverá uma nova avaliação**. Considerar, para fins de preenchimento da tabela:

- 0 – Inexistente
- 1 – Parcial
- 2 – Pleno Funcionamento

Item	Meta ou Compromisso	Estágio de implantação			Prazo de implantação
		0	1	2	
1.1	Implantar e realizar o Censo Hospitalar Diário				-
1.2	Mantem em pleno funcionamento as seguintes comissões:				
1.2.1	Comissão de prontuário;				-
1.2.2	Comissão de verificação de óbitos;				-
1.2.3	Comissão de ética médica;				-
1.2.4	Controle de eventos adversos;				-
1.2.5	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.				-
1.2.6	Comissão de Farmácia e Terapêutica;				-
1.2.7	Comissão Enteral e Parenteral;				-
1.2.8	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);				-
1.2.9	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante				-
1.3	Aderir e implementar os Programas da SES/MG, abaixo relacionados:				
1.3.1	A Política Nacional de Humanização (PNH).				-
1.3.2	“Programa Viva Vida”, específico aos hospitais que possuem Obstetrícia e/ou Pediatria,				-
1.4	Gestão Profissionalizada				
1.4.1	Mantem a participação dos Diretores Administrativos e do Diretor Técnico nos cursos de Especialização/Capacitação oferecidos pela SES/MG;				-
1.4.2	Compor o Grupo Gestor e mantê-lo em atividades,				-
1.4.4	Utilizar Banco de Preços;				-
1.4.5	Apropriação de Custos;				-
1.4.6	Gestão de Materiais e Suprimentos;				-
1.4.7	Dispensação de medicamentos;				-
1.4.8	Desenvolver e implantar no mínimo 10 protocolos clínicos para 10 procedimentos mais relevantes;				-



1.4.8.1	Implantar o Protocolo do “Programa Viva Vida”				-
1.4.9	Implantar sistema informatizado em rede				-
1.4.10	Disponer de acesso à Internet.				-
1.5	Garantia da Qualidade				
1.5.1	Disponer do Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária. Caso o Alvará esteja condicionado a um Termo de Obrigações a Cumprir (TOC), os recursos do Pro-Hosp deverão ser direcionados, obrigatoriamente, para a resolução das pendências elencadas no TOC.				Quadro item 2.1
1.5.2	Disponer de gerador de energia				-
1.5.3	Uso de hemocomponentes seguros				-
1.5.4	Realizar sistematicamente análise da água hospitalar				-
1.5.5	Elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde (PGRSS) da instituição.				-
1.5.6	Manter em funcionamento a(s) equipe(s) de Auditoria Interna constituída(s) para acompanhar/avaliar:				-
1.5.6.1	Contrato e Convênio SUS				-
1.5.6.2	Metas e compromissos do PRO-HOSP				-
1.5.6.3	Setores/serviços integrantes da estrutura da instituição				-
1.5.7	Garantir a notificação de 100% dos casos suspeitos de doenças de notificação compulsória, conforme legislação vigente, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por intermédio do Gestor Municipal.				-
1.5.8	Manter atualizado o cadastro do Hospital no CNES, junto ao Gestor Municipal.				-
1.5.9	Emitir relatórios de Alta Hospitalar em 100% do paciente do SUS				-
1.5.10	Aderir ao Sistema Nacional de Informação para o Controle de Infecções em Serviços de Saúde (SINAIS)				-
1.6	Compromissos Assistenciais (observando as especificidades de cada microrregião e a referência estabelecida pela instituição)				
1.6.1	Implantar Unidade de Cirurgia Ambulatorial;				-
1.6.2	Implantar Unidade de Atenção Domiciliar Terapêutica junto ao município e o Programa de Saúde da Família.				-
1.6.3	Implantar Unidade de Hospital-Dia				-
1.6.4	Manter a urgência e emergência				-

B. DAS METAS E COMPROMISSOS

1. Capacidade Hospitalar

1.1. A Instituição compromete-se manter, durante toda a competência 2007-2008, as especialidades com o respectivo percentual de leitos ofertados ao Sistema Único de Saúde pactuado no quadro abaixo:

Clínica	Capacidade Hospitalar				Leitos Operacionais		
	Planejada	Instalada	Operacional	Emergencial	Privados	SUS	% SUS
Médica							
Pediátrica							
Cirúrgica							
Ginecológica							
Obstétrica							
UTI Adulto							



UTI Infantil							
UTI Neonatal							
Hospital-Dia							
Total							

Nota: As clínicas devem ser dispostas conforme a realidade da instituição.

2. Indicadores Estrutura

2.1. **Segurança da assistência prestada:** a instituição se compromete a cumprir 100% do cronograma estabelecido no Termo de Obrigação a Cumprir (TOC) de forma a corrigir as inconformidades/inadequações previstas nesse instrumento.

Nº	Ações	Prazo

3. Indicador de Gestão

3.1. **Disponer de Plano Diretor:** a instituição se compromete a elaborar, implementar e atualizar o Plano Diretor da instituição. As instituições que tiverem o Plano Diretor aprovado deverão elencar as ações que serão implementadas até o término da competência.

Nº	Ações	Prazo de implantação

4. Indicadores de Processo e de Resultado

Para o computo dos indicadores e das metas de processo e de resultado, a instituição deverá considerar as questões abaixo:

- Deverá ser computado, **somente** o desempenho dos **leitos contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**, não sendo considerados os demais leitos existentes no hospital (leitos de convênios e particulares);
- A metodologia adotada no computo dos indicadores deve ser norteadas pelas Portarias, do Ministério da Saúde, SAS N.º 312 de 02 de maio de 2002 e N.º 1.101/GM de 12 de junho de 2002;
- A capacidade hospitalar considerada no computo dos indicadores é a **capacidade operacional**, ou seja, a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo diário, ainda que estejam desocupados. Não são computados os leitos que eventualmente possam estar bloqueados por alguma razão.



- Deverá ser estabelecida uma variação mínima de 10% como meta de melhoria de desempenho em todos os indicadores, exceto a taxa de cesárea, no qual será observado o valor pactuado na CIB SUS-MG.

4.1. **Redução da Taxa de Cesáreas:** aumentar a qualidade assistencial, com a redução das taxas de cesáreas tendo como referência o desempenho dos 12 últimos meses e a pactuação deste indicador no Módulo Microrregional – Competência 2005-2006. *Deverão ser estabelecidas metas por quadrimestre, sendo que a meta final deve ser o índice estabelecido pela Deliberação CIB/SUS/MG nº 047, de 23 de abril de 2001, disponível no sítio eletrônico da SES-MG.*

Taxa de Cesáreas	Meta anterior (2006–2007)	Desempenho (média dos 12 últimos meses)	Metas por quadrimestre (2007–2008)		
			1º	2º	3º
Geral	%	%	%	%	%

4.2. Aumento da Produtividade dos leitos

4.2.1. **Reduzir o Tempo Médio de Permanência** tendo como referência o desempenho dos 12 últimos meses e a pactuação deste indicador no Módulo Microrregional – Competência 2006-2007.

Tempo médio de permanência	Meta anterior (2006–2007)	Desempenho (média dos 12 últimos meses)	Meta (2007-2008)
Geral	dias	dias	dias

4.2.2. **Aumentar a Taxa de Ocupação** tendo como referência o desempenho dos 12 últimos meses e a pactuação deste indicador no Módulo Microrregional – Competência 2006-2007.

Taxa de ocupação	Meta anterior (2006–2007)	Desempenho (média dos 12 últimos meses)	Meta (2007-2008)
Geral	%	%	%

4.2.3. **Reduzir as Taxas de Mortalidade** tendo como referência o desempenho dos 12 últimos meses e a pactuação deste indicador no Módulo Microrregional – Competência 2006-2007.

Taxa de Mortalidade Hospitalar	Meta anterior (2006–2007)	Desempenho (média dos 12 últimos meses)	Meta (2007-2008)
Institucional	%	%	%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Materna	Não pactuada	%	%
Infantil		%	%

4.2.4. **Reduzir as Taxas de Infecção Hospitalar** tendo como referência o desempenho dos 12 últimos meses e a pactuação deste indicador (geral) no Módulo Microrregional – Competência 2006-2007.

Taxa de Infecção Hospitalar/Sepse	Meta anterior (2006–2007)	Desempenho (média dos 12 últimos meses)	Meta (2007-2008)
Cirúrgica em cirurgia limpa	Não pactuada	%	%
Relacionada a cateter venoso em UTI adulto		%	%
Relacionada a cateter umbilical na UTI neonatal		%	%
Relacionada à Pneumonia em ventilação mecânica		%	%
Urinária associada a cateter visical		%	%

4.2.5. **Fluxo assistencial:**

4.2.5.1. **Leitos regulados:** ter 100% dos leitos, que são ofertados pela instituição ao SUS, regulados pela Central Estadual de Regulação.

4.2.6. **Cobertura assistencial**

4.2.6.1. **Taxa de transferência externa:** reduzir relação percentual entre o número de pacientes transferidos para outro hospital com a finalidade de receber outra modalidade de assistência nos doze últimos meses e o número total de altas nos últimos doze meses.

Taxa de transferência externa	Meta (2006–2007)	Desempenho (média dos 12 últimos meses)	Meta (2007-2008)
Geral	Não pactuada	%	%

4.2.6.2. Relacionar no quadro a seguir o quantitativo mensal dos procedimentos que foram caracterizados como pontos de estrangulamento, conforme avaliação da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais – CIB/SUS-MG, cuja oferta será ampliada.

Procedimentos Pactuados	Quantidade Pactuada (físico) mensal	Cronograma de Implementação



II. APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1 Programação Financeira: A instituição receberá os seguintes recursos financeiros:

* Recurso Total do Projeto:	R\$
* Dividido em xx parcelas de:	R\$

Natureza da aplicação	Parte Fixa		Parte Variável		Recursos Totais	
	Recursos (R\$)	Percentual (%)	Recursos (R\$)	Percentual (%)	Recursos (R\$)	Percentual (%)
Investimentos		40%				
Melhoria da Gestão		10%				
Custeio	<i>Não se aplica</i>					
Total		50%		50%		100%

5.1.1 Relação das ações a serem executadas com o investimento dos recursos do Pro-Hosp Microrregional – Competência 2006-2007, a fim de atingir o objetivo/finalidade do programa (Considerar as metas assistenciais e as de qualificação da assistência bem como as melhorias de gestão).

Ações:
▪

5.2 DETALHAMENTO DA APLICAÇÃO DA PARTE FIXA: O recurso financeiro obedecerá à aplicação detalhada nos quadros a seguir.

5.2.1 Investimentos: A prioridade dos investimentos dever ser a resolução das pendências elencadas no **Termo de Obrigações a Cumprir (TOC-VISA)**.

Nº.	Objeto	Prazo de execução		Valor (R\$)	Finalidade
		Início	Término		
Total					

5.2.2 Modernização Gerencial

Nº.	Objeto	Prazo de execução		Valor (R\$)	Finalidade
		Início	Término		
Total					



5.3 DETALHAMENTO DA APLICAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL: O recurso financeiro obedecerá à aplicação detalhada nos quadros a seguir.

5.3.1 Investimentos

Nº.	Objeto	Prazo de execução		Valor (R\$)	Finalidade
		Início	Término		
Total					

5.3.2 Melhoria de Gestão

Nº.	Objeto	Prazo de execução		Valor (R\$)	Finalidade
		Início	Término		
Total					

5.3.3 Custeio

Nº.	Objeto	Prazo de execução		Valor (R\$)	Finalidade
		Início	Término		
Total					

Anuência do Gestor Municipal

Comentários – Justificativa

, de de 2007.

Local e Data

Assinatura e carimbo do Gestor Municipal

CI: _____
Órgão expedidor _____
CPF: _____

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição

CI: _____
Órgão expedidor _____
CPF: _____



Aprovação do Presidente da Comissão Estadual de Avaliação do Pro-Hosp	
Parecer:	
_____, de _____ de 2007.	
Local e Data	
Assinatura e carimbo do Presidente da Comissão Estadual de Avaliação do Pro-Hosp.	Assinatura e carimbo do Gestor Estadual - Minas Gerais.
CI: _____	CI: _____
Órgão expedidor _____	Órgão expedidor _____
CPF: _____	CPF: _____

ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES Nº _____, DE _____ DE _____ DE 2007.

METODOLOGIA DE REPASSE FINANCEIRO – COMPETÊNCIA 2007 - 2008

No computo da remuneração da parcela variável, em 2007, será utilizada a metodologia a seguir para os indicadores de estrutura, gestão, processo e resultado. Será atribuído o total de 100 (cem) pontos conforme quadro abaixo:

Metas	Pontos
Estrutura	30
Gestão	05
Processo	15
Resultado	50
TOTAL	100

A remuneração mensal da parcela variável terá o seu percentual definido, de acordo com a pontuação obtida pela instituição, que seguirá a escala descrita abaixo. O percentual da parte variável que será repassado à instituição equivale ao somatório das dos pontos obtidos na avaliação.

Cumprimento	Alcance da meta	Percentual dos pontos
Pleno	90 a 100% da meta	100%
Satisfatório	70 a 89% da meta	80%
Razoável	50 a 69% da meta	50%
Insatisfatório	0 a 49% da meta	30%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Não cumpriu	Piora do indicador	0%
--------------------	--------------------	----

Indicadores pactuados que integram as metas de qualidade:

Área	Nº	Indicador	Pontos
Estrutura	1	Segurança da assistência prestada	30,0
	1.1	Dispor de Alvará Sanitário atualizado e sem pendências no TOC	
	1.2	Cumprir o Cronograma estabelecido no TOC (hospitais que têm pendências junto à VISA)	30,0
		Sub-total 1	30,0
Gestão	2.1	Elaborar, implementar e atualizar o Plano Diretor da instituição	5,0
		Sub-total 2	5,0
Processo	3	Redução da Taxa de Cesáreas	5,0
	3.1	Taxa de Cesáreas (geral)	5,0
	4	Aumento da Produtividade dos leitos	10,0
	4.1	Tempo médio de permanência (geral)	5,0
	4.2	Taxa de ocupação (geral)	5,0
		Sub-total 3	15,0
Resultado	5	Redução da Mortalidade	5,0
	5.1	Taxa de mortalidade	-
	5.1.1	Taxa de mortalidade institucional	3,0
	5.1.2	Taxa de mortalidade materna	1,0
	5.1.3	Taxa de mortalidade infantil	1,0
	6	Redução da Infecção Hospitalar	5,0
	6.1	Taxa de infecção hospitalar/Sepse	-
	6.1.1	Cirúrgica em cirurgia limpa	1,0
	6.1.2	Relacionada a cateter venoso em UTI adulto	1,0
	6.1.3	Relacionada a cateter umbilical na UTI neonatal	1,0
	6.1.4	Relacionada à Pneumonia em ventilação mecânica	1,0
	6.1.5	Urinária associada a cateter vesical	1,0
	7	Fluxo Assistencial	10,0
	7.2	Leitos regulados pela Central Estadual de Regulação	10,0
	8	Cobertura Assistencial	30,0
	8.1	Procedimentos/serviços pactuados no PAM conforme cronograma	18
8.2	Taxa de transferência externa	12	
	Sub-total 4	50,0	
Avaliação		TOTAL (1+2+3+4)	100,0

Notas: (a) Os indicadores da sub-área 1 são mutuamente excludentes no valor 30 pontos. (b) As taxas de mortalidade e de infecção serão pactuadas por clínicas/procedimentos porque o indicador geral não é expressivo; (c) Caso um indicador não se aplique à instituição, a pontuação será transferida para outro indicador do mesmo grupo/área.