

RESOLUÇÃO SES Nº 1447, DE 26 DE MARÇO DE 2008.

Aprova as normas gerais do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais – PRO HOSP Microrregional, competência 2008 - 2009.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE e Gestor do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe confere o §1º do art. 93 da Constituição do Estado 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, que 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);
- 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 Deliberação CIB-SUS/MG nº 427, de 18 de março de 2008.

RESOLVE:

Art. 1º Ficam estabelecidas as normas gerais do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais – PRO HOSP Microrregional – Competência 2008-2009, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade dos hospitais integrantes do Sistema Único Saúde/SUS nas microrregiões de saúde do Estado de Minas Gerais.

§ 1º O PRO HOSP Microrregional – Competência 2008-2009 tem como fundamento estabelecer compromissos entre os hospitais participantes e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG e as Secretarias Municipais de Saúde, firmados mediante um Termo de Compromisso de Gestão.

§ 2º O Termo de Compromisso e Gestão conterá o Plano de Ajustes e Metas – PAM e estabelecerá a proposta de aplicação dos recursos financeiros e a contrapartida das instituições participantes, mediante metas e compromissos preestabelecidos, observados os modelos estabelecidos nos Anexos I e II desta Resolução, respectivamente.

Art. 2º O monitoramento e a execução do PRO HOSP Microrregional – Competência 2008-2009 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 micro e macrorregional aos usuários do SUS-MG;

III – emitir parecer, consensuado entre os representantes SES/MG e do COSEMS/MG, sobre assuntos referentes ao Pro-Hosp Microrregional a fim de subsidiar as decisões da CIB-SUS/MG, substituindo a Câmara Técnica;

IV – autorizar, mediante parecer, percentuais menores de aplicação dos recursos financeiros do programa em Investimentos na Parte Fixa, para as instituições que assegurarem, com recursos próprios, os investimentos necessários ao cumprimento do Termo de Obrigações a Cumprir da Vigilância Sanitária e aqueles necessários para suprir os Vazios Assistenciais.

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:

I – Subsecretário de Políticas e Ações de Saúde/SES-MG;

II – Superintendente de Atenção à Saúde/SES-MG;

III – Superintendente de Regulação/SES-MG;

IV – Superintendente de Vigilância Sanitária/SESMG;

V – Coordenação do PRO HOSP/SES-MG;

VI – Assessoria da Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde/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 Microrregional;

IV – 01 (um) representante dos Secretários Municipais de Saúde da CIB Microrregional indicado pelo COSEMS; e

V – 01 (um) representante do Secretário Municipal de Saúde do município-pólo macrorregional de que pertence a microrregião;

VI – 01 (um) representante dos Secretários Municipais de Saúde do município que compõe a microrregião, excetuando os municípios sede da Microrregião;

VII – 01 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde do município-pólo Microrregional.

Art. 8º A CIB-Microrregional definirá os hospitais que farão parte do PRO HOSP Microrregional – Competência 2008-2009 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 resolatividade 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 100% das internações do SUS reguladas 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.

§ 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.

§ 4º A relação dos hospitais participantes do Programa será divulgada em Resolução específica.

§ 5º A instituição deverá estar incluída no Cadastro Geral de Convênios (CAGEC) do Estado de Minas Gerais.

Art. 9º A adesão dos hospitais ao PRO HOSP Microrregional – Competência 2008- 2009 será formalizada mediante Termo de Compromisso de Gestão a ser firmado entre o hospital e o município por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde do município-pólo de microrregião, com a intervenção da Secretaria Estadual de Saúde.

§ 1º O Termo de Compromisso de Gestão será firmado depois da aprovação do respectivo PAM pelas instâncias previstas no inciso I do art. 4º 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 O Termo de Compromisso de Gestão poderá ter sua vigência prorrogada por meio de Termo Aditivo, sendo que o prazo máximo de prorrogação será de 04 (quatro) meses.

§ 3º 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. 10. O valor do incentivo financeiro destinado aos hospitais participantes do PRO-HOSP Microrregional – Competência 2008-2009, no total de R\$ 44.438.858,20 (quarenta e quatro milhões quatrocentos e trinta e oito mil oitocentos e cinquenta e oito reais e vinte centavos) obedecerá ao disposto no Anexo I desta Resolução, e correrá à conta das seguintes dotações orçamentárias número: 4291 10 302 044 4308 0001 - 334041 - 10.1.; 4291 10 302 044 4308 0001 - 335043 - 10.1.; 4291 10 302 044 4308 0001 - 444042 - 10.1.; 4291 10 302 044 4308 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 Os recursos serão repassados através do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

§ 3º O repasse do recurso financeiro será feito por meio de parcelas e dar-se-á no mês inicial da competência de cada relatório.

§ 4º O recurso inicialmente previsto poderá sofrer variação na Parte Variável, conforme estabelecido no Anexo III desta Resolução.

§ 5º Os municípios e as instituições participantes do PRO HOSP Microrregional – Competência 2007-2009 deverão receber e movimentar os recursos financeiros repassados pelo programa em conta bancária exclusiva.

§ 6º 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.

§ 7º 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 de 2007.

§ 8º 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.

§ 9º A relação dos hospitais participantes do PRO HOSP Microrregional – Competência 2008-2009, e os seus respectivos valores, será divulgada em Resolução específica, devendo ser homologada pela CIB-SUS/MG.

Art. 11. 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.

Art. 12. Serão revertidos para hospitais participantes do PRO HOSP Microrregional – Competência 2008-2009, 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. 13. O acompanhamento do Termo de Compromisso de Gestão será realizado mediante apresentação dos relatórios definidos a seguir:

I – 03 (dois) Relatórios de Acompanhamento;

II – 01 (um) Relatório do Seminário de Avaliação da Competência; e

III – 01 (um) Relatório Circunstanciado.

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

§ 2º As instituições que não atingirem as metas deverão justificar o desempenho no relatório.

§ 3º Os modelos e a periodicidade dos relatórios de que trata este artigo serão disponibilizados no sítio eletrônico da SES/MG ([www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br)) – ícone do Pro-Hosp.

Art. 14. O Seminário de Avaliação do PRO HOSP Microrregional – Competência 2008-2009 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 2008-2009 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 2008-2009 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 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 2008-2009 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 2008-2009, 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. 15. A comprovação da aplicação dos recursos financeiros do PRO HOSP Microrregional – Competência 2008-2009 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. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 26 de março de 2008.

Marcus Pestana  
Secretário de Estado de Saúde e  
Gestor do SUS-MG

## ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES Nº 1447, DE 26 DE MARÇO DE 2008.

Nº	MICRORREGIÃO	PER CAPITA	VALOR 2008-2009
1	Águas Formosas	4,10	277.721,70
2	Além Paraíba	3,00	173.544,00
3	Alfenas/Machado (*)	3,00	711.891,00
4	Almenara	4,10	723.383,50
5	Araçuaí	4,10	368.831,90
6	Araxá	3,00	473.346,00
7	Barbacena (*)	3,00	299.340,00
8	Belo Horizonte/Caeté/Nova Lima (*)	3,00	2.541.996,00
9	Betim	3,00	1.945.734,00
10	Bom Despacho	3,00	304.683,00
11	Brasília de Minas/São Francisco	4,10	957.805,10
12	Capelinha/Minas Novas/Turmalina	4,10	484.984,90
13	Carangola	3,00	379.905,00
14	Caratinga	4,10	776.650,70
15	Cataguases/Leopoldina	3,00	515.517,00
16	Congonhas/Conselheiro Lafaiete	3,00	842.598,00
17	Contagem	3,00	2.400.693,00
18	Coração de Jesus	4,10	195.237,90
19	Coronel Fabriciano	3,00	632.553,00
20	Curvelo	3,00	512.982,00
21	Diamantina (*)	4,10	506.977,30
22	Divinópolis/Santo Antônio do Monte (*)	3,00	621.171,00
23	Formiga	3,00	383.403,00
24	Francisco Sá	4,10	287.492,00
25	Frutal/Iturama	3,00	460.350,00
26	Governador Valadares (*)	4,10	572.093,50
27	Guanhães	4,10	498.588,70
28	Guaxupé	3,00	484.812,00
29	Ipatinga (*)	3,00	365.265,00
30	Itabira	3,00	603.126,00
31	Itabirito	3,00	492.804,00
32	Itajubá	3,00	606.012,00
33	Itambacuri/Malacacheta/Teófilo Otoni (*)	4,10	697.418,20
34	Itaobim	4,10	325.691,70
35	Itaúna	3,00	337.725,00
36	Ituiutaba	3,00	529.809,00
37	Janaúba/Monte Azul	4,10	1.090.723,00
38	Januária	4,10	700.710,50
39	João Monlevade	3,00	469.050,00
40	Juiz de Fora/Bom Jardim de Minas/Lima Duarte (*)	3,00	354.744,00
41	Lavras	3,00	513.963,00
42	Manhuaçu	4,10	1.336.013,70
43	Mantena	4,10	292.653,90
44	Montes Claros/Bocaiúva (*)	4,10	368.963,10
45	Muriae	3,00	482.955,00
46	Nanuque	4,10	284.154,60
47	Padre Paraíso	4,10	237.111,20
48	Pará de Minas	3,00	639.477,00
49	Passos/Piumhi (*)	3,00	508.038,00

50	Patos de Minas (*)	3,00	709.881,00
51	Patrocínio / Monte Carmelo	3,00	633.420,00
52	Pedra Azul	4,10	214.868,70
53	Pirapora	4,10	554.381,50
54	Poços de Caldas (*)	3,00	187.389,00
55	Ponte Nova (*)	3,00	435.435,00
56	Pouso Alegre (*)	3,00	1.058.964,00
57	Resplendor	4,10	336.675,60
58	Salinas/Taiobeiras	4,10	814.186,20
59	Santa Maria do Suaçui/São João Evangelista	4,10	451.906,10
60	Santo Antônio do Amparo	3,00	568.443,00
61	Santos Dumont	3,00	167.862,00
62	São João Del Rei	3,00	677.079,00
63	São João Nepomuceno/Bicas	3,00	210.906,00
64	São Lourenço/Caxambu	3,00	771.222,00
65	São Sebastião do Paraíso	3,00	372.726,00
66	Sete Lagoas	3,00	1.153.203,00
67	Três Corações	3,00	371.712,00
68	Três Pontas	3,00	374.058,00
69	Ubatuba	3,00	862.677,00
70	Uberaba (*)	3,00	204.267,00
71	Uberlândia/Araguari (*)	3,00	595.839,00
72	Unai	3,00	743.835,00
73	Varginha (*)	3,00	179.352,00
74	Vespasiano	3,00	818.523,00
75	Viçosa	3,00	399.354,00
TOTAL		-	44.438.858,20

(\*) População corrigida - excluído o valor da população do município-pólo macrorregional.

ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES Nº 1447, DE 26 DE MARÇO DE 2008.  
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	Orgão expedidor	
Banco	Conta Corrente	Agência	Praça
Título do Projeto Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS-MG – PRO-HOSP, Microrregional – Competência 2008/2009.		Período de execução	
		Início XX/2008	Término 04/2009
Finalidade/objetivo do projeto desta competência: (máximo 5 linhas)			
Justificativa do projeto desta competência: (máximo 10 linhas)			

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”. Para o cumprimento e validação das metas e compromissos relacionados neste instrumento deverão ser observadas as orientações contidas no Manual do Pro-Hosp disponibilizados no site [www.ses.mg.gov.br](http://www.ses.mg.gov.br), no ícone Pro-Hosp.

DOS COMPROMISSOS GERAIS

A Instituição participante assume, durante o período da competência, 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). Os compromissos que ainda não foram incorporados deverão estar em Pleno Funcionamento até janeiro de 2009, quando haverá uma nova avaliação.

- 1 Gestão
  - 1.1.1 Manter a participação dos Diretores Administrativos e do Diretor Técnico nos cursos de Especialização/Capacitação oferecidos pela SES/MG;
  - 1.1.2 Implementação do Plano Diretor;
  - 1.3.1 Apropriação de Custos;
  - 1.3.2 Gestão de Materiais e Suprimentos;
  - 1.3.3 Utilizar Banco de Preços;
  - 1.4.1 Implantar e realizar o Censo Hospitalar Diário;
  - 1.4.1.1 Emitir relatórios de Alta Hospitalar em 100% do paciente do SUS;
  - 1.4.2 Implantar sistema informatizado em rede;
  - 1.4.7 Dispor de acesso à Internet;
  - 1.4.9 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.
- 2 Processos
  - 2.1.1 Desenvolver e implantar no mínimo 10 protocolos clínicos para 10 procedimentos mais relevantes;
  - 2.1.1.1 Implantar o Protocolo do “Programa Viva Vida”;
  - 2.1.1.0 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
  - 2.1.1.1 Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante;
  - 2.1.2 Dispensação de medicamentos;
  - 2.1.3 Uso de hemocomponentes seguros;
  - 2.1.4 Comissão de prontuário;
  - 2.1.5 Comissão de verificação de óbitos;
  - 2.1.6 Controle de eventos adversos;
  - 2.1.7 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
  - 2.1.8 Comissão de Farmácia e Terapêutica;
  - 2.1.9 Comissão Enteral e Parenteral;
- 3 Estrutura
  - 5.1.1 Manter atualizado o cadastro do Hospital no CNES, junto ao Gestor Municipal.
  - 5.1.1.0 Implantar Unidade de Atenção Domiciliar Terapêutica junto ao município e o Programa de Saúde da Família.
  - 5.1.1.2 Manter a urgência e emergência, implantando o Acolhimento com Classificação de Risco.
  - 5.1.2 Dispor 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.
  - 5.1.3 Implantar Unidade de Hospital-Dia
  - 5.1.6 Elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde (PGRSS) da instituição
  - 5.1.7 Implantar Unidade de Cirurgia Ambulatorial;
  - 5.1.8 Realizar sistematicamente análise da água hospitalar;
  - 5.1.9 Dispor de gerador de energia;
  - 5.2.2 “Programa Viva Vida”, específico aos hospitais que possuem Obstetrícia e/ou Pediatria;
  - 5.2.3 A Política Nacional de Humanização (PNH).

DAS METAS E COMPROMISSOS

Capacidade Hospitalar

A Instituição compromete-se manter, durante toda a competência 2008-2009, as especialidades com o respectivo percentual de leitos ofertados ao Sistema Único de Saúde pactuado no quadro a seguir:

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.

#### Indicadores Estrutura

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

#### Indicador de Gestão

Disponibilidade de Plano Diretor: a instituição se compromete a implementar e atualizar o Plano Diretor da instituição.

Nº	Ações	Prazo de implantação

#### 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 norteada 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.

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 2007–2008. 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 site eletrônico da SES-MG.

Taxa de Cesáreas	de	Meta anterior (2007–2008)	Desempenho (média dos 12 últimos meses)	Metas por quadrimestre (2008–2009)				
				1º	2º	3º	4º	5º
Geral	%	%	%	%	%	%	%	%

#### Aumento da Produtividade dos leitos

Reduzir o Tempo Médio de Permanência por Clínica tendo como referência o desempenho dos 12 últimos meses e a pactuação deste indicador no Módulo Microrregional – Competência 2007–2008.

Tempo Médio de Permanência	Meta anterior (2007–2008), em dias	Desempenho (média dos 12 últimos meses), em dias	Meta (2008–2009), em dias
Clínica Médica			
Clínica Cirúrgica			
Clínica Ginecológica			
Pediatria			
UTI			
Geral			

Obs.: Especificar as clínicas de acordo com as características da instituição.

Aumentar a Taxa de Ocupação por Clínica tendo como referência o desempenho dos 12 últimos meses e a pactuação deste indicador no Módulo Microrregional – Competência 2007–2008.

Taxa de Ocupação	Meta anterior (2007–2008)	Desempenho (média dos 12 últimos meses)	Meta (2008–2009)
Clínica Médica	%	%	%
Clínica Cirúrgica	%	%	%
Clínica Ginecológica	%	%	%
Pediatria	%	%	%
UTI	%	%	%
Geral	%	%	%

Obs.: Especificar as clínicas de acordo com as características da instituição.

Reduzir as Taxas de Mortalidade tendo como referência o desempenho dos 12 últimos meses e a pactuação deste indicador no Módulo Microrregional – Competência 2007–2008.

Taxa de Mortalidade Hospitalar	Meta anterior (2007–2008)	Desempenho (média dos 12 últimos meses)	Meta (2008–2009)
Institucional	%	%	%
Materna	%	%	%
Infantil	%	%	%

Reduzir as Taxas de Infecção Hospitalar tendo como referência o desempenho dos 12 últimos meses e a pactuação deste indicador no Módulo Microrregional – Competência 2007–2008.

Taxa de Infecção Hospitalar/Sepse	Meta anterior (2007–2008)	Desempenho (média dos 12 últimos meses)	Meta (2008–2009)
Cirúrgica em cirurgia limpa	%	%	%
Relacionada a cateter venoso em UTI adulto	%	%	%
Relacionada a cateter umbilical na UTI neonatal	%	%	%
Relacionada a Pneumonia em ventilação mecânica	%	%	%
Urinária associada a cateter vesical	%	%	%

#### Fluxo assistencial:

Leitos regulados: ter 100% das internações realizadas pelo SUS, na instituição, reguladas pela Central Estadual de Regulação.

Cobertura assistencial

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 (2007–2008)	Desempenho (média dos 12 últimos meses)	Meta (2008–2009)
Geral	%	%	%

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

#### APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

* Recurso Total do Projeto:	RS
* Dividido em xx parcelas sendo:	
- XX parcelas de:	RS
- 01 parcela de:	RS

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	Não se aplica					
<b>Total</b>		50%		50%		100%

5.1.1 Relação das ações a serem executadas com o investimento dos recursos do Pro-Hosp Microrregional – Competência 2008–2009, a fim de atingir o objetivo/finalidade do programa (Levar em consideração 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 deve ser a resolução das pendências elencadas no Termo de Obrigações a Cumprir (TOC-VISA).

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

5.2.2 Modernização Gerencial

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

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		
<b>Total</b>					

5.3.2 Melhoria de Gestão

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

5.3.3 Custeio

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

Anuência do Gestor Municipal	
Comentários – Justificativa	
, de de 2008.	
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:	
Belo Horizonte, de de 2008.	
Local e Data	
Assinatura e carimbo do Presidente da Comissão Estadual de Avaliação do Pro-Hosp. CI: _____ Órgão expedidor _____ CPF: _____	Assinatura e carimbo do Gestor Estadual - Minas Gerais. CI: _____ Órgão expedidor _____ CPF: _____

ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES Nº 1447, DE 26 DE MARÇO DE 2008.

METODOLOGIA DE REPASSE FINANCEIRO – COMPETÊNCIA 2008 - 2009

No computo da remuneração da parcela variável, de 2008 a 2009, 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	15
Processo	15
Resultado	40
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

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	80 a 89% da meta	90%
Razoável	70 a 79% da meta	80%
Regular	50 a 69% da meta	70%
Insatisfatório	0 a 49% da meta	30%
Não cumpriu	Piora do indicador	0%

Indicadores pactuados que integram as metas de qualidade:

Área	Nº	Indicador	Pontos
Estrutura	1	Segurança da assistência prestada (a)	30,0
	1.1	Disponível de Alvará Sanitário atualizado e sem pendências no TOC	30,0
	1.2	Cumprir o Cronograma estabelecido no TOC (hospitais que têm pendências junto à VISA)	
		Sub-total 1	30,0
Gestão	2.1	Elaborar, implementar e atualizar o Plano Diretor da instituição	15,0
		Sub-total 2	15,0
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 2	15,0
Resultado	5	Redução da Mortalidade (b)	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 (b)	5,0
	6.1	Taxa de infecção hospitalar/Sepsis	-
	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 a Pneumonia em ventilação mecânica	1,0
	6.1.5	Urinária associada a cateter vesical	1,0
	7	Fluxo Assistencial	10,0
	7.2	Internações reguladas pela Central Estadual de Regulação	10,0
	8	Cobertura Assistencial	20,0
	8.1	Procedimentos/serviços pactuados no PAM conforme cronograma	15,0
8.2	Taxa de transferência externa	5,0	
	Sub-total 3	40,0	
Avaliação		<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>

Notas: (a) Os indicadores dessa sub-área são mutuamente excluídos 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) A não pactuação de algum desses indicadores ou a falta de dados do desempenho implicará na transferência do valor dos pontos para outro indicador da mesma área.