



Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS  
Grupo Técnico Central de Hospitais de Ensino – GTC-HE



# **MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO DO GRUPO TÉCNICO CENTRAL DE HOSPITAIS DE ENSINO**

**Elaborado por:**  
Alba Mirindiba Bomfim Palmeira  
Priscila de Mattos  
Luísa Moura Peters

Brasília – DF  
FEPECS  
2012

**GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL**

*Agnelo Santos Queiroz Filho*

**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA  
SAÚDE**

*Rafael Aguiar Barbosa*

**DIRETOR EXECUTIVO DA FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM  
CIÊNCIAS DA SAÚDE**

*Luciano Gonçalves de Souza Carvalho*

**COORDENADORA DO GRUPO TÉCNICO CENTRAL DE HOSPITAIS DE  
ENSINO**

*Alba Mirindiba Bomfim Palmeira*

**MEMBRO EXECUTORA DO GRUPO TÉCNICO CENTRAL DE HOSPITAIS DE  
ENSINO**

*Priscila de Mattos*

**MEMBRO EXECUTORA DO GRUPO TÉCNICO CENTRAL DE HOSPITAIS DE  
ENSINO**

*Luísa Moura Peters*

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS  
Grupo Técnico Central de Hospitais de Ensino – GTC-HE

# **MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO DO GRUPO TÉCNICO CENTRAL DE HOSPITAIS DE ENSINO**

**Elaborado por:**

Alba Mirindiba Bomfim Palmeira

Priscila de Mattos

Luísa Moura Peters

Brasília – DF  
FEPECS  
2012

Copyright © 2012 - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS  
Grupo Técnico Central de Hospitais de Ensino – GTC-HE

A reprodução do todo ou parte deste material é permitida somente com autorização formal da FEPECS  
ISBN: 85-89439-61-5  
Impresso no Brasil

Tiragem: 100 exemplares

**Normalização Bibliográfica:** NAU/Biblioteca Central / FEPECS

**GTC-HE:** O Grupo Técnico Central de Hospitais de Ensino da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde está à disposição para assessorar os HOSPITAIS CERTIFICADOS e os HOSPITAIS CANDIDATOS A HOSPITAIS DE ENSINO em qualquer momento.

Alba Mirindiba Bomfim Palmeira

Médica, especialista em Medicina Interna, Nefrologia, Administração Hospitalar e Gestão de Sistemas de Serviços de Saúde

Priscila de Mattos

Nutricionista, especialista em Nutrição Funcional e Gestão Pública

Luísa Moura Peters

Técnica em Saúde – Área Administrativa e Bacharel em Direito

Dados Internacionais de catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca Central/NAU/FEPECS

Manual de processos de trabalho do Grupo Técnico Central de Hospitais de Ensino. /  
Alba Mirindiba Bomfim Palmeira, Priscila de Matos, Luísa Moura Peters. --  
Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, 2012.  
247 p.

ISBN: 85-89439-61-5

1. Hospital de Ensino. I. Palmeira, Alba Mirindiba Bomfim. II. Matos, Priscila. III. Peters, Luísa Moura.

CDU 61:37(035)

SMHN – Quadra 03 – Conjunto A – Bloco I

Brasília-DF

Edifício FEPECS – CEP 70.710-907

Tel: 55 61 3326-7178

Endereço eletrônico: <http://dominioprovisorio.tempsite.ws/fepecs2011/>

e-mail: [gtche@gmail.com](mailto:gtche@gmail.com)

Dedicamos este Manual a todos os usuários de saúde e de ensino dos Hospitais de Ensino da rede da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, principais beneficiários do processo de certificação.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus que nos inspirou e nos deu a paciência necessária e adequada administração do tempo para a concretização deste MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO DO GRUPO TÉCNICO CENTRAL DE HOSPITAIS DE ENSINO;

Ao Dr. Luciano Gonçalves de Souza Carvalho, Diretor Executivo da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, homem de visão, que enxergando o potencial dessa Fundação, ampliou seus horizontes, dando à mesma dimensão jamais lograda e, dentro desse universo, deu a este Grupo Técnico Central de Hospitais de Ensino posição de destaque e apoio e incentivo irrestritos;

À Enfermeira Maria Arindelita Arruda Neves, Coordenadora da Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, por comungar dos mesmos ideais deste Grupo Técnico Central de Hospitais de Ensino;

Aos colegas Enfermeiros Célia Becker Bauer, Anderson Cleyton Galante, Marta Pazos Peralba Coelho e Marcelo Henrique Balieiro, que nos antecederam no Grupo Técnico Central de Hospitais de Ensino e dos quais aproveitamos muitas das informações constantes deste Manual;

Aos Grupos Técnicos Regionais dos Hospitais de Ensino – Hospital de Base do Distrito Federal, Hospital Regional da Asa Norte, Hospital Regional da Asa Sul e Hospital Regional de Sobradinho – da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que através de suas demandas nos estimularam a elaborar o presente Manual;

Aos Colegas dos hospitais candidatos a Hospitais de Ensino da rede da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que, ansiosos na busca de orientação e de esclarecer suas dúvidas, também nos incentivaram a confeccionar este Trabalho.

Um sonho sonhado sozinho  
permanece apenas um sonho. Um  
sonho sonhado junto pode tornar-  
se realidade.

Edward Schillebeeckx

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ADR – Apoio Diagnóstico e Terapêutico

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CCHE – Coordenação Central de Hospitais de Ensino

CCIH – Comissão de Infecção Hospitalar

CECOMP – Central de Compras

CEP – Coordenação de Ensino e Pesquisa ou Comitê de Ética em Pesquisa

CEPEq – Coordenação de Pesquisa

CEPEx – Coordenação de Pós-Graduação e Extensão

CGHOSP – Coordenação Geral de Atenção Hospitalar

CME – Central de Material Esterilizado

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS – Cartão Nacional do SUS

CODEP – Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas

CRNM – Comissão Nacional de Residência Médica

DAE – Departamento de Atenção Especializada

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESCS – Escola Superior de Ciências da Saúde

FEPECS – Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

FSDF – Fundo de Saúde do Distrito Federal

GM – Gabinete do Ministro

GTC-HE – Grupo Técnico Central de Hospitais de Ensino

GTR-HE – Grupo Técnico Regional de Hospital de Ensino



HBDF – Hospital de Base do Distrito Federal

HE – Hospital de Ensino

HRAN – Hospital Regional da Asa Norte

HRAS – Hospital Regional da Asa Sul

HRC – Hospital Regional de Ceilândia

HRG – Hospital Regional do Gama

HRPa – Hospital Regional do Paranoá

HRS – Hospital Regional de Sobradinho

HRT – Hospital Regional de Taguatinga

HUB – Hospital Universitário de Brasília

IAC – Incentivo à Contratualização

IES – Instituição Superior de Ensino

IM – Interministerial

MEC – Ministério da Educação e Cultura

MET – Ministério do Trabalho e Emprego

MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

MS – Ministério da Saúde

NACERT – Núcleo de Acompanhamento de Certificação

NACONT – Núcleo de Acompanhamento de Contratualização

NCC – Núcleo de Centro Cirúrgico

NCCO – Núcleo de Centro Cirúrgico e Obstétrico

NCIH – Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar

NEPS – Núcleo de Educação Permanente em Saúde

NIA – Núcleo de Internação e Alta

NPT – Nutrição Parenteral

NUCOAD – Núcleo de Coleta e Apresentação de Dados

PNH – Política Nacional de Humanização

POA – Plano Operativo Anual

PPP – pré-parto, parto e puerpério (enfermarias de)

RUTE – Rede Universitária de Telemedicina

SAME – Serviço de Arquivo Médico

SAPS – Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde

SAS – Subsecretaria de Atenção à Saúde ou Secretaria de Atenção à Saúde

SES-DF – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SLTI – Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação

SRPA – Sala de Recuperação Pós-Anestésica

SUGETES – Subsecretaria de Gestão do Trabalho e de Educação em Saúde

SULIS – Subsecretaria de Logística e Infraestrutura em Saúde

SUPRAC – Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle

SUS – Sistema Único de Saúde

TCDF – Tribunal de Contas do Distrito Federal

TCU – Tribunal de Contas da União

UAG – Unidade Administrativa Geral

## SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO, p. 10
- 2 ORGANOGRAMA, p. 11
- 3 COMPOSIÇÃO, p. 12
  - 3.1 Membros Executores, p. 12
  - 3.2 Membros Consultores, p. 12
- 4 ATRIBUIÇÕES, p. 13
  - 4.1 Coordenação Central de Hospital de Ensino – CCHE, p. 13
  - 4.2 Núcleo de Acompanhamento de Certificação – NACERT, p. 13
  - 4.3 Núcleo de Acompanhamento de Contratualização - NACONT, p. 14
- 5 HOSPITAL DE ENSINO – CONCEITO E ABRANGÊNCIA, p. 15
- 6 PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO DE HOSPITAIS DE ENSINO, p. 16
  - 6.1 Objetivos, p. 16
  - 6.2 Ações Estratégicas, p. 17
- 7 CERTIFICAÇÃO – IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO COMO HOSPITAL DE ENSINO, p. 18
- 8 CONTRATUALIZAÇÃO, p. 19
- 9 TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO-CONVÊNIO, p. 20
- 10 INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC, p. 21
- 11 INVESTIMENTO EM CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL, p. 22
- 12 FLUXO DAS AQUISIÇÕES COM UTILIZAÇÃO DO IAC, p. 23
- 13 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DE DESEMPENHO DOS HOSPITAIS DE ENSINO, p. 24
  - 13.1 Grupo Técnico Regional de Hospital de Ensino – GTR-HE, p. 24
    - 13.1.1 Composição, p. 24
    - 13.1.2 Atribuições, p. 24
- 14 PLANO OPERATIVO ANUAL – POA, p. 25
  - 14.1 Orientação para elaboração do POA, p. 25
- 15 RELATÓRIO GERENCIAL, p. 27
- 16 HOSPITAIS CERTIFICADOS E CANDIDATOS À CERTIFICAÇÃO COMO HOSPITAL DE ENSINO NO DISTRITO FEDERAL, p. 28
  - 16.1 Certificados, p. 28

16.1.1 Na rede da SES-DF, p. 28
16.1.2 Com Vínculo Federal, p. 28
16.1.3 Candidatos à Certificação, p. 28
17 FLUXO DO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO, p. 29
18 CHECK-LIST PRÉ-VISITA DO MS/MEC DE ADEQUAÇÃO AOS REQUISITOS PARA CERTIFICAÇÃO, p. 31
19 ORIENTAÇÃO PARA O PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO DE HOSPITAIS DE ENSINO, p. 32
19.1 Introdução, p. 32
19.2 Visita para certificação, p. 32
20 ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA VISITA DE CERTIFICAÇÃO, p. 34
20.1 Reunião de Abertura, p. 34
20.2 Apresentação do Hospital pela Diretoria, p. 34
20.3 Avaliação da Gestão – Diretor e Assessores, p. 34
20.4 Comissões Assessoras Obrigatórias, p. 36
20.5 Grupo de Trabalho Regional de Acompanhamento do Processo de Certificação e Contratualização como Hospital de Ensino, p. 37
20.6 Relato do Trabalho de Construção do Processo de Certificação, p. 37
20.7 Documentação Comprobatória dos 17 Requisitos, p. 37
20.8 Avaliação da Dimensão do Ensino para Residências e Todos os Outros Cursos, p. 37
20.8.1 Representação da Docência do GT-Regional e ou COREME, p. 37
20.8.2 Representação dos Discentes do GT-Regional, p. 38
20.9 Unidades de Ensino, p. 40
20.9.1 Biblioteca, p. 40
20.9.2 Salas Multiuso, p. 40
20.9.3 Instalações de Pesquisa (Ciência, Tecnologia e Inovação), p. 41
20.9.4 Representantes de Recursos Humanos e NEPS, p. 41
20.10 Unidades de Assistência, p. 41
20.10.1 Ambulatório, p. 41
20.10.2 Pronto-Socorro, p. 42
20.10.3 Enfermarias, p. 42
20.10.4 Unidade de Terapia Intensiva, p. 43
20.10.5 Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica, p. 43
20.10.6 Centro Obstétrico/Pré-parto, p. 44
20.10.7 Alojamento Conjunto na Maternidade, p. 45
20.11 Unidades de Apoio Técnico, p. 45
20.11.1 SAME/NIA, p. 45
20.11.2 Central de Esterilização, p. 45
20.11.3 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, p. 46
20.11.4 Farmácia, p. 46
20.11.5 Anatomia Patológica, p. 47
20.12 Unidades Operacionais, p. 48
20.12.1 Serviço de Nutrição e Dietética, p. 48
20.12.2 Higienização e Limpeza, p. 48
20.12.3 Lavanderia, p. 48

REFERÊNCIAS, p. 50

- ANEXO I – Portaria GM/MS nº 1.702/2004, de 17 de agosto de 2004, p. 52  
ANEXO II - Portaria Interministerial nº 2.400/2007, de 02 de outubro de 2007, p. 59  
ANEXO III - Portaria GM/MS nº 1.703/2004, de 17 de agosto de 2004, p. 68  
ANEXO IV – Termo de Compromisso de Gestão do Hospital de Ensino, p. 74  
ANEXO V – Ordem de Serviço de designação de Executores para o termo de Compromisso, p. 81  
ANEXO VI – Modelo de Termo de Referência/Projeto Básico, p. 82  
ANEXO VII – Instrução nº 2, de 23 de maio de 2011, p. 91  
ANEXO VIII – Análise do Termo de Referência/Projeto Básico, p. 99  
ANEXO IX – Circular UAG/SES-DF nº 009/2011, p. 105  
ANEXO X – Lei nº 8.666/1993, de 21 de junho de 1993, p. 106  
ANEXO XI – Modelo do Plano Operativo Anual – POA, p. 157  
ANEXO XII – Modelo do Relatório Gerencial, p. 194  
ANEXO XIII – Formulário do Check-List, p. 202

## **1 INTRODUÇÃO**

O Grupo Técnico Central de Hospitais de Ensino - GTC-HE foi criado pela Portaria nº 444, de 07 de novembro de 2008 com a finalidade de agregar as ações relacionadas à certificação dos Hospitais da rede da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF como Hospitais de Ensino – HEs.

O GTC-HE está subordinado à Diretoria Executiva da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS por meio da Portaria nº 241 de 16 de dezembro de 2009. A nova composição do Grupo foi instituída pela Portaria Conjunta nº 6 de 29 de dezembro de 2011.

Para desempenhar o papel para o qual foi constituído o GTC-HE tem como:

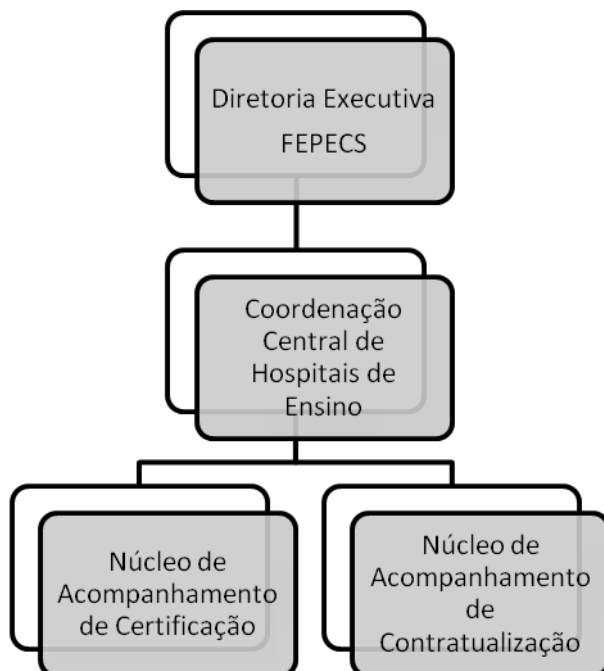
**MISSÃO** - Assessorar os Hospitais de Ensino na reorientação do modelo de gestão em saúde para o desenvolvimento de estratégias de ensino, pesquisa e atenção à saúde que atendam as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS no Distrito Federal.

**VISÃO** - Ser reconhecido como agente de integração entre os Hospitais de Ensino, a FEPECS e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para efetivação de uma gestão que promova assistência à saúde, ensino e pesquisa de excelência.

**VALORES** - Ética profissional; Competência; Transparência; Comprometimento; Educação Permanente; Trabalho em equipe; Integração; e Busca da qualidade.

## 2 ORGANOGRAMA

O GTC-HE tem desenvolvido suas ações de acordo com o seguinte organograma.



### **3 COMPOSIÇÃO DO GRUPO TÉCNICO CENTRAL DE HOSPITAIS DE ENSINO – GTC-HE**

Instituído pela Portaria Conjunta nº 6 de 29 de dezembro de 2011, o GTC-HE é composto por *membros executores* e *membros consultores*.

#### **3.1 Membros Executores**

- Alba Mirindiba Bomfim Palmeira – Médica Especialista em Medicina Interna, Nefrologia e Administração Hospitalar;
- Priscila de Mattos – Nutricionista, Especialista em Nutrição Funcional e em Gestão em Políticas Públicas Não Governamentais;
- Luísa Moura Peters – Técnico em Saúde – área administrativa e Bacharela em Direito.

#### **3.2 Membros Consultores - servidores representantes das FEPECS e Subsecretarias da SES-DF:**

- Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS/SES-DF;
- Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS/SES-DF;
- Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle – SUPRAC/SES-DF;
- Subsecretaria de Gestão do Trabalho e de Educação em Saúde – SUGETES/SES-DF;
- Unidade de Administração Geral – UAG/SES-DF;
- Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS;
- Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas – CODEP/FEPECS.



## **4 ATRIBUIÇÕES DO GTC-HE**

### **4.1 Coordenação Central de Hospitais de Ensino – CCHE**

- a) Identificar hospitais da SES-DF com potencial para serem certificados como Hospitais de Ensino;
- b) Propor estratégias para o processo de certificação dos hospitais candidatos a HE;
- c) Assessorar os HEs na definição do seu perfil assistencial, de desenvolvimento de pesquisas e formação de profissionais de saúde;
- d) Promover a articulação entre os HEs e as instâncias da SES-DF E FEPECS envolvidas no processo de certificação e contratualização (SAS, UAG, SUPRAC, CODEP, CEPEX, ESCS);
- e) Estabelecer agenda de reuniões com a finalidade de promover a integração ensino e serviço;
- f) Fomentar e promover a educação permanente no âmbito dos hospitais certificados colaborando com o gerenciamento da contratualização e da integração ensino e serviço;
- g) Solicitar mensalmente ao Fundo de Saúde da SES-DF – FSDF o extrato atualizado sobre a execução das despesas dos HEs relacionadas à utilização do Incentivo à Contratualização – IAC.

### **4.2 Núcleo de Acompanhamento de Certificação – NACERT**

- a) Assessorar os hospitais no processo de certificação como HE;
- b) Realizar visitas técnicas periódicas aos hospitais candidatos a HE durante a preparação do processo de certificação;
- c) Assessorar na elaboração do Plano Operativo Anual – POA dos HEs;
- d) Acompanhar os hospitais certificados mediante visitas técnicas e análise de indicadores ou de outra ferramenta administrativa pactuada;
- e) Assessorar a construção de Plano de Ação Corretiva – PAC de acordo com o Termo de Ajuste emitido pelos Ministérios da Saúde e da Educação – MS/MEC;
- f) Monitorar a implementação do PAC e a elaboração do relatório que será encaminhado ao MS e MEC.

#### 4.3 Núcleo de Acompanhamento de Contratualização – NACONT

- a) Monitorar os processos de aquisição com o IAC de cada HE;
- b) Revisar e/ou propor novas ferramentas gerenciais de acompanhamento da contratualização dos HEs (definição e cálculo de indicadores, relatório gerencial, etc.);
- c) Assessorar a construção do Plano de Ação Corretiva - PAC de acordo com o termo de ajuste emitido pelo MS/MEC;
- d) Monitorar a implementação do PAC e a elaboração do relatório que será encaminhado ao MS/MEC;
- e) Avaliar em conjunto com o Grupo Técnico Regional de HE o relatório gerencial a ser encaminhado ao Ministério da Saúde;
- f) Solicitar mensalmente ao Fundo de Saúde o extrato atualizado sobre a execução das despesas dos HEs relacionadas à utilização do IAC.

## **5 HOSPITAL DE ENSINO – CONCEITO E ABRANGÊNCIA**

De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.702/2004 (Anexo I):

Hospital de Ensino é o espaço de referência da atenção à saúde para a alta complexidade, a formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento tecnológico, numa perspectiva de inserção e integração em rede aos serviços de saúde, obedecendo a critérios e necessidade da população.

Conforme reza a Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.400/2007 (Anexo II): “Os campos de prática de ensino e de pesquisa em saúde abrangem todos os espaços de produção das ações e serviços de saúde, da promoção junto à coletividade ao atendimento nas unidades ambulatoriais e hospitalares”.

## **6 PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO DE HOSPITAIS DE ENSINO**

O Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, dos Ministérios da Saúde e da Educação, foi criado com o objetivo de fomentar e qualificar a produção de Atenção à Saúde, a formação de pessoal para a Saúde, a produção de conhecimento e qualificação da gestão atendendo aos preceitos do art. 45 da Lei nº 8.080/1990 que regula a inserção dos HE no Sistema Único de Saúde.

A Portaria GM/MS nº 1.702/2004 cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino e a 1.703/2004 (Anexo III), destina recursos para contratualização e estabelece os parâmetros para avaliação de desempenho.

Os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino são estabelecidos pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.400/2007.

O instrumento de contratualização é o “Termo de Compromisso de Gestão que firma a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, representada pelo seu Secretário de Estado de Saúde com o objetivo de pactuar metas, definir indicadores de acompanhamento e formalizar a assunção das responsabilidades e atribuições inerentes aos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal”.

### **6.1 Objetivos:**

- a) Profissionalizar a gestão hospitalar (capacitação);
- b) Preparar a instituição para a descentralização administrativa (Corresponsabilização);
- c) Identificar e aplicar ferramentas gerenciais na instituição (modelo gerencial, tipo de instituição almejada, etc.);
- d) Definir processos assistenciais e administrativos em conformidade ao preconizado pelo SUS;
- e) Difundir a política da qualidade assistencial do SUS;
- f) Avaliar e, caso necessário, propor melhorias estruturais na instituição;
- g) Potencializar a integração ensino e serviço;
- h) Criar políticas institucionais voltadas para a educação permanente e para a educação continuada;
- i) Estabelecer linhas de pesquisas de acordo com a realidade produtiva do serviço.

## 6.2 Ações Estratégicas:

- a) Redefinição do Modelo Assistencial – definir o perfil assistencial, o papel da instituição e de sua inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS;
- b) Redesenho do Modelo Organizativo – definir o papel da instituição na pesquisa, no desenvolvimento e na avaliação de tecnologias em saúde e de gestão, de acordo com as necessidades do SUS ou da rede do DF;
- c) Reforma do Modelo de Gestão e Reconstrução do Relacionamento com o SUS;
- d) Qualificar o processo de gestão hospitalar em função das necessidades e da inserção do hospital na rede regionalizada e hierarquizada de saúde do SUS;
- e) Reorientação do Ensino e da Pesquisa – adotar como eixo estruturante a construção de uma relação sólida, duradoura, entre o Hospital e a Instituição de Ensino, fundamentada em iniciativas inovadoras, que busquem a transformação nas práticas de formação, de atenção à saúde, assim como a reorientação dos processos de construção, de difusão e de aplicação do conhecimento no processo de trabalho, a partir das necessidades dos serviços e com enfoque nos problemas da comunidade;
- f) Revisão dos Mecanismos de Financiamento – aprimorar e inserir os HEs no SUS, por meio da contratualização dos serviços de saúde ofertados e sua respectiva forma de financiamento, bem como instituir mecanismos de acompanhamento e avaliação das atividades de atenção, de gestão, de ensino e de pesquisa.

A visão do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino é fomentar:

- Gestão do planejamento;
- Gestão das ações;
- Gestão dos resultados;
- Gestão do recurso (IAC);
- Gestão do plano de consequências.

## **7 CERTIFICAÇÃO – IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO COMO HOSPITAL DE ENSINO**

A qualificação dos hospitais da rede da SES-DF como HEs tem como pressuposto o desenvolvimento da atenção à saúde no Distrito Federal.

Os HEs não são instituições comuns. Possuem uma atuação diferenciada pelas peculiaridades inerentes à sua própria certificação e contratualização. São hospitais de referência assistencial em alta complexidade; polo formador de recursos humanos; fonte de desenvolvimento de pesquisas, técnicas e procedimentos para a Saúde Pública; além de incluir a avaliação e incorporação de novas tecnologias que colaboram para a melhoria das condições do parque tecnológico e da formação profissional de cada instituição, tendo como foco a assistência de qualidade à saúde da população brasiliense.

O GTC-HE tem como prioridades a melhor integração dos HEs com outros serviços da rede de saúde; a adequação das práticas de ensino às necessidades desta rede; e a implementação de modificações organizacionais que facilitem o desempenho de seu papel no sistema de saúde.

## **8 CONTRATUALIZAÇÃO**

Contratualização é a formalização de relações pactuadas, entre gestores e prestadores, estabelecendo obrigações recíprocas. Isso quer dizer que, através desse vínculo, são definidas demandas e objetivos, metas qualitativas e quantitativas, obrigações e responsabilidades de cada parte envolvida – MEC, MS, gestor do hospital certificado e SES-DF, bem como a definição de critérios e instrumentos de monitoramento e avaliação de resultados.

O instrumento que formaliza a contratualização é o Termo de Compromisso de Gestão firmado entre o gestor do Hospital de Ensino e o Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, gestor local do SUS. (Anexo IV)

## **9 TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO – CONVÊNIO**

Conforme preconiza a Portaria GM/MS nº 1.702/2004, de 17 de agosto de 2004:

O instrumento legal que formaliza a pactuação de serviços, ações e atividades, além das responsabilidades e compromissos de ambas as partes (Gestor do Hospital de Ensino e o Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, gestor local do SUS), é o convênio [...] O convênio deverá trazer a definição do objeto, condições gerais, encargos, recursos financeiros, instrumentos de controle, penalidades, denúncias e o plano operativo, este último como parte integrante, ou ser especificada como parte anexa do documento do convênio.

O Termo de Compromisso de Gestão tem como EXECUTORES Titular e Substitutos dois membros do GTR-HE, designados pelo Diretor Geral do HE, com nomeação devidamente publicada no Diário Oficial do Distrito Federal – DODF pela Unidade de Administração Geral – UAG, à qual está subordinado o Setor de Convênios da SES-DF (Anexo V).



## **10 INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC**

Como parte do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, as instituições certificadas e contratualizadas recebem mensalmente do Ministério da Saúde um recurso denominado Incentivo à Contratualização – IAC, que corresponde a 26% – vinte e seis por cento – do faturamento de média complexidade.

A aplicação do IAC, considerando os campos de prática de ensino e de pesquisa em saúde, abrange todos os espaços de produção das ações e serviços de saúde, da promoção junto à coletividade ao atendimento nas unidades ambulatoriais e hospitalares, o que se traduz por:

- a) Capacitações;
- b) Aquisição de materiais e equipamentos;
- c) Instituição de novos serviços;
- d) Contratação de serviços de terceiros (consultorias, reformas, etc.).

O foco da aplicação do IAC deverá contemplar os quatro eixos do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino: gestão, ensino, pesquisa, e assistência à saúde; promovendo melhorias.

## **11 INVESTIMENTO EM CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL**

O processo de capacitação profissional nos Hospitais de Ensino envolve tanto os docentes, que têm a oportunidade de renovar e reavaliar sua própria conduta profissional e funcional - quando são também servidores da SES-DF - quanto os discentes, que contam com a orientação de docentes qualificados e disponíveis, dentro do mais adequado cenário profissional, para transmitirem conhecimento, esclarecerem dúvidas e introduzirem esses alunos na prática da atenção à saúde.

A produção de pesquisa científica, seja nas áreas básicas ou na área de gestão, é parte de um projeto institucional próprio ou de Instituição de Ensino à qual o HE esteja vinculado, tendo como foco as políticas locais de atenção à saúde, gerando benefício ao hospital - cenário de prática - tornando-o mais resolutivo.

O Hospital de Ensino conta com um recurso financeiro específico (Incentivo à Contratualização – IAC), o qual é destinado à implementação de políticas técnicas, de gestão e de capacitação, bem como à aquisição de materiais e equipamentos para suprir as necessidades assistenciais e educacionais da instituição.

## 12 FLUXO DAS AQUISIÇÕES COM UTILIZAÇÃO DO IAC

As aquisições com a utilização do IAC deverão ter o seguinte fluxo:

- a) Elaboração de Termo de Referência (Anexo VI) para equipamentos, materiais e outros e Projeto Básico especificamente para obras e reformas, que atenda às exigências da Instrução Normativa nº 2/2011, de 23 de maio de 2011, (Anexo VII) do Senhor Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal e ao *Check-list* (Anexo VIII) proposto pela Central de Compras – CECOMP da Unidade de Administração Geral/SES-DF, pelo Setor ou Unidade solicitante;
- b) Avaliação e Aprovação, em primeira instância, do Termo de Referência ou Projeto Básico da aquisição pretendida pelo GTR-HE;
- c) Após aprovação do GTR-HE, o Termo/Projeto deverá ser encaminhamento ao GTC-HE, por meio de Memorando, com cópia da Ata da Reunião em que se deu a aprovação, para análise e parecer quanto ao enquadramento nos focos de investimento do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino;
- d) Chancela do Diretor Executivo da FEPECS, após parecer do GTC-HE, conforme versa a Circular nº 009 – UAG/SES-DF, de 08 de agosto de 2011 (Anexo IX);
- e) Encaminhamento à Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS/SES-DF para análise, autuação processual e envio à UAG onde se dará os trâmites subsequentes da aquisição.

Para a efetivação de aquisições com o IAC deve ser considerado o disposto na Lei 8.666/1993, de 21 de junho de 1993 (Anexo X) a qual estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

## **13 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DE DESEMPENHO DOS HOSPITAIS DE ENSINO**

### **13.1 Grupo Técnico Regional de Hospital de Ensino – GTR-HE**

A Cláusula Quinta do Termo de Compromisso de Gestão estabelece que a avaliação, acompanhamento e controle do desempenho institucional do HE, que tem como objetivo garantir o processo de certificação e recertificação, deverá ser feita por um Grupo Técnico Central bem como por um Grupo Técnico Local.

#### **13.1.1 Composição**

O Grupo Técnico Regional de Hospital de Ensino – GTR-HE, conforme a cláusula supracitada deverá ser composto por, no mínimo, um representante:

- a) Da Direção do Hospital;
- b) Da Direção Administrativa;
- c) Dos Docentes;
- d) Dos Discentes; e
- e) Do Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS.

#### **13.1.2 Atribuições**

O GTR-HE, de acordo com a cláusula referida, deverá:

- a) Reunir-se pelo menos uma vez por mês;
- b) Orientar a elaboração dos projetos e aprová-los em primeira instância;
- c) Acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo Anual – POA; e
- d) Avaliar a qualidade da atenção à saúde prestada aos usuários.

## 14 PLANO OPERATIVO ANUAL – POA

Nos termos da Portaria GM/MS nº 1.702/2004, de 17 de agosto de 2004:

O Plano Operativo deverá especificar as metas físicas e de qualificação para as ações e atividades propostas, bem como indicadores que permitam o seu acompanhamento e avaliação. Deverão estar ainda definidas no Plano Operativo as metas e indicadores propostos pelas políticas prioritárias do Ministério da Saúde, especialmente aquelas relacionadas às políticas de saúde para as áreas de sangue, transplantes, urgência e emergência, AIDS, humanização, saúde da mulher e da criança, terapia intensiva, pesquisa e gestão do trabalho e da educação para o SUS. [...] O Plano Operativo deverá ainda apresentar o sistema de avaliação de metas, incluindo-se os parâmetros e a valorização adotada com relação ao cumprimento das metas e seu respectivo impacto financeiro. [...] O Plano Operativo terá validade máxima de 12 (doze) meses.

### 14.1 Orientação para Elaboração do POA

O Plano Operativo Anual – POA sugerido como modelo é apenas ilustrativo (Anexo XI), considerando os parâmetros de certificação e de acompanhamento da contratualização. Alguns dos indicadores e metas relacionados neste modelo são necessários e outras apenas exemplificativos, devendo ser eleitos para pactuação os que contemplem o perfil assistencial e educacional de cada HE.

No POA, cada um dos itens elencados abaixo deverá ter descrição detalhada, com definição das áreas de atuação do Hospital, metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas e indicadores de desempenho a serem monitorados para o efetivo acompanhamento e avaliação do convênio celebrado entre as partes:

- Breve histórico do hospital e sua inserção na rede da SES-DF, serviços prestados e referências (Ex: Politrauma, Queimados, Gestação de Alto Risco e outras);
- Descrever o hospital baseado nos quatro eixos a seguir:
  - a) Gestão: Modelo de gestão – centralizado, descentralizado total ou parcialmente, plano de gestão da Direção atual, instituição de políticas de saúde e de novos serviços, funcionamento das Comissões Obrigatórias;
  - b) Assistência – Assistência integral à saúde seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH/MS: básica, média e alta complexidade (ambulatórios, clínicas, procedimentos, exames);

- c) Ensino: Programas de Residência existentes, Estágios Curriculares, Treinamentos em Serviço e Capacitações em geral (de Gestores e Servidores);
  - d) Pesquisa: Projeto institucional de pesquisa se houver; projetos de pesquisa iniciados, em andamento e publicados por área (de servidores, residentes e estudantes); além dos Trabalhos Monográficos de conclusão das Residências.
- 
- Estipular indicadores – dentro da visão dos quatro eixos – e que tenham relação com o perfil assistencial e educacional do hospital;
  - Determinar metas e ações para o atingimento dos indicadores, elegendo como foco de ação aqueles que estejam em consonância com o plano de gestão da direção atual;
  - Estabelecer metas que servirão para o controle, acompanhamento e pontuação do convênio a fim de garantir o recebimento do recurso ministerial (Incentivo à Contratualização – IAC). A pontuação deverá basear-se na Portaria GM/MS nº 1.703/2004.

## **15 RELATÓRIO GERENCIAL**

O Grupo Técnico Regional de Hospital de Ensino – GTR-HE de cada instituição certificada e contratualizada deverá encaminhar, trimestralmente, Relatório Gerencial ao GTC-HE (Anexo XII), contendo metas e indicadores pactuados no POA e pontuação alcançada para possibilitar a este último a AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL à que se refere o anexo da Portaria GM/MS nº 1.703/2004, de 17 de agosto de 2004 e conforme estabelecido no Parágrafo Único da Cláusula Sétima do Termo de Compromisso de Gestão.

## **16 HOSPITAIS CERTIFICADOS E CANDIDATOS À CERTIFICAÇÃO COMO HOSPITAL DE ENSINO NO DISTRITO FEDERAL**

### 16.1 Certificados

#### 16.1.1 Na rede da SES-DF:

- a) Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF;
- b) Hospital Regional da Asa Norte – HRAN;
- c) Hospital Regional da Asa Sul – HRAS ;
- d) Hospital Regional de Sobradinho – HRS.

#### 16.1.2 Com Vínculo Federal:

- a) Hospital Universitário de Brasília – HUB.

#### 16.1.3 Candidatos à Certificação:

- a) Hospital Regional de Taguatinga – HRT;
- b) Hospital Regional da Ceilândia – HRC;
- c) Hospital Regional do Gama – HRG;
- d) Hospital Regional do Paranoá – HRPa.



## 17 FLUXO DO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO

O GTC-HE tem como atribuições:

- a) Identificar hospitais dentro da rede da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com perfil para certificação como Hospital de Ensino;
- b) Interagir com a Direção do hospital identificado, comunicando-lhe sobre o interesse da Administração Central em certificá-lo como Hospital de Ensino;
- c) Propor a organização de um Grupo Técnico Regional de Hospital de Ensino – GTR-HE e nomeá-lo por meio de uma Ordem de Serviço, devidamente publicada no Diário Oficial do Distrito Federal – DODF, o qual desenvolverá ações relativas ao processo de certificação e contratualização do hospital;
- d) Realizar visita técnica ao hospital para, juntamente com o GTR-HE, verificar, por meio de *Check-List* nos termos do artigo 7º da Portaria Interministerial nº 2.400/2007, o atendimento aos requisitos necessários à sua certificação como HE.

O Hospital, cumprido os requisitos, deverá:

- a) Criar o Grupo Técnico Regional de Hospital de Ensino – GTR-HE;
- b) Sensibilizar e preparar as Unidades/Setores para o processo de certificação;
- c) Manter toda a documentação comprobatória exigida, de forma organizada e disponível, para análise da Comissão Certificadora dos Ministérios da Saúde e da Educação;
- d) Agendar com o GTC-HE, precedendo a visita de avaliação do MS e MEC, uma “simulação” em Unidades/Setores, eleitos como importantes, para checagem final da ambientação e adequação visando a satisfação ao processo de certificação. Identificada alguma inconformidade, deverá ser acordado entre a Direção e o GTC-HE prazo para as devidas correções e nova visita de avaliação, se necessária;
- e) Formalizar a intenção de ser certificado como HE por meio de Ofício encaminhado à Coordenação Geral de Atenção Hospitalar – CGHOSP,

do Departamento de Atenção Especializada – DAE, da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS do Ministério da Saúde que em resposta lhe dará acesso ao sistema daquele Ministério para inserção dos dados da instituição e as informações referentes ao cumprimento dos requisitos mencionados no artigo 7º da Portaria IM nº 2.400/2007;

- f) Aguardar a comunicação oficial do Ministério da Saúde acerca da data e roteiro definidos para a visita do Grupo Técnico de Certificadores.

**Obs.: É recomendado que a Direção do hospital, quando da visita do Grupo Técnico de Certificadores, programe o seu acolhimento e os receba como parceiros de um processo de construção coletiva em busca da melhoria da qualidade do serviço.**

## **18 CHECK-LIST PRÉ-VISITA DO MS/MEC DE ADEQUAÇÃO AOS REQUISITOS PARA CERTIFICAÇÃO**

O objetivo deste check-list (Anexo XIII) é auxiliar o GTC-HE a observar os pontos fundamentais do Hospital em relação a sua qualificação como unidade formadora de profissionais de saúde e unidade de atenção à saúde.

A visita deve seguir a lógica do fluxo do paciente no hospital e contar necessariamente com representantes da diretoria, representantes do alunado e em cada setor o coordenador local deve fazer a apresentação do serviço.

Deve-se observar o funcionamento das diferentes áreas e da estrutura assistencial, de ensino, pesquisa e gestão, sob os aspectos de: espaço físico; processo de ensino, aprendizagem e pesquisa; gestão, atenção e visão do usuário (paciente e aluno).

## 19 ORIENTAÇÃO PARA O PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO DE HOSPITAL DE ENSINO

### 19.1 Introdução

O processo de certificação de Hospitais de Ensino – HEs na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF é coordenado pelo Grupo Técnico Central de Hospitais de Ensino – GTC-HE, criado pela portaria nº 444, de 07 de novembro de 2008, que está subordinado diretamente ao Diretor Executivo da FEPECS.

O GTC-HE tem como atribuição acompanhar o processo de certificação e contratualização dos hospitais da rede da SES-DF como Hospitais de Ensino, bem como orientar e avaliar o desempenho dos trabalhos relativos à certificação das unidades e à elaboração do Plano Operativo Anual - POA.

Para orientar os hospitais da rede da SES-DF que são candidatos à certificação e os que estão em processo de recertificação como Hospitais de Ensino, o GTC-HE elaborou este guia, nos termos da Portaria Interministerial nº 2.400, de 02 de outubro de 2007, que estabelece os requisitos para tal.

### 19.2 Visita Para Certificação

A visita do Grupo Técnico de Certificadores do MS e MEC, em geral, segue o roteiro descrito abaixo, podendo ser alterado de acordo com a conveniência dos envolvidos.

PERÍODO	1º DIA	2º DIA
<b>MANHÃ</b>	Reunião com a diretoria do hospital, representantes do corpo docente e discente e representantes dos gestores da SES-DF. Visita ao hospital.	Reunião com as comissões. Reunião com docentes. Reunião com estudantes e residentes.
<b>TARDE</b>	Visita ao hospital. Verificação da documentação.	Reunião com a comissão de acompanhamento do contrato de gestão. Reunião final com diretoria do hospital, direção da FEPECS e ESCS e gestores SES-DF.

O objetivo dessa visita é constatar a qualificação: da gestão hospitalar; da atenção à saúde oferecida pelo hospital e sua integração com os serviços do SUS; e como unidade formadora de profissionais de saúde e de produção de novos conhecimentos.

O curso da visita terá a seguinte sequência:

- I. O Grupo Técnico de Certificadores do MS e MEC apresenta o processo (ou avaliação, no caso de re-certificação), assim como o esclarecimento de todos os objetivos da visita.
- II. O Diretor Geral do hospital faz uma breve exposição sobre a história da instituição e a sua inserção na rede de saúde do Distrito Federal; apresenta, de forma resumida, os programas de Residência em Saúde e as instituições de ensino inseridas em seu âmbito, além dos indicadores de qualidade utilizados, as pactuações interna e externa e os pontos fracos e fortes avaliados sobre sua participação inicial no processo, bem como a expectativa futura.
- III. A equipe de certificadores visita, com representantes da diretoria do hospital e dos docentes e discentes, a todas as instalações, observando a estrutura assistencial, de ensino, pesquisa e gestão e o funcionamento das diferentes áreas, seguindo a lógica do fluxo do paciente.
- IV. Cada Unidade/Setor terá os seguintes aspectos avaliados:
  - a) espaço físico para assistência e ensino;
  - b) processo de ensino, aprendizagem e pesquisa;
  - c) gestão e atenção;
  - d) visão do usuário (paciente e estudante) quanto à qualidade do atendimento, resolubilidade, tempo de espera para consultas, exames e cirurgias;
  - e) o alinhamento das ações entre gestores e profissionais de saúde/discentes.

## **20 ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA VISITA DE CERTIFICAÇÃO**

### 20.1 Reunião de Abertura:

Participantes: Diretoria do hospital, representantes do corpo docente e discente e representantes dos gestores da SES-DF (Secretário de Estado de Saúde, Secretário Adjunto e Subsecretários, em especial o da Subsecretaria de Atenção à Saúde) e da FEPECS (Diretor Executivo, GTC-HE, CODEP, ESCS).

Lista de presença: deve conter assinatura, nome, função e contatos eletrônico e telefônico de todos os participantes.

### 20.2 Apresentação do Hospital pela Diretoria

- a) História do hospital;
- b) Data de início da gestão atual;
- c) Descrição sucinta da estrutura e dos serviços do hospital;
- d) Descrição da produtividade mensal em consultas ambulatoriais, atendimentos no Serviço de Emergência, internações e cirurgias;
- e) Descrição sucinta dos programas de residência em saúde;
- f) Relação das instituições de ensino que atuam no hospital e os respectivos cursos.

### 20.3 Avaliação da Gestão – Diretor e Assessores

- a) A instituição possui modelo de gestão claramente definido e implementado? Qual é o modelo? Quais os mecanismos, instrumentos e atores participantes?
- b) O hospital está organizado em Unidades de Produção? Elas estão integradas em um planejamento geral?
- c) Há modelos específicos para a gestão de pessoal? De materiais e medicamentos? Da informação? De patrimônio? De manutenção?
- d) Quais os mecanismos utilizados pelo hospital para adquirir os recursos (financeiros, materiais, humanos) que necessita para funcionar? Qual a sua opinião sobre esses mecanismos?
- e) Quais os mecanismos utilizados para pactuação e construção de compromissos entre o hospital e a gestão estadual?

- f) O hospital está inserido na Central de Regulação de Vagas? Em todas as especialidades?
- g) Existem mecanismos de referência e contra-referência da assistência para as unidades de saúde?
- h) Os dados produzidos pelo setor de estatística são utilizados para avaliação e planejamento das ações do hospital?
- i) Em que medida o hospital consegue atender às necessidades de assistência à saúde da população de sua área de abrangência?
- j) Como se dá a participação do hospital nas políticas prioritária do SUS?
- k) Quais as áreas e serviços de destaque no hospital?
- l) A infraestrutura é adequada ao perfil assistencial?
- m) O clima organizacional tende para a cooperação ou para o conflito?
- n) Quais os valores dominantes no hospital?
- o) Que ações compatíveis com a Política Nacional de Humanização do SUS são desenvolvidas na instituição. Essas ações são sistematizadas em um projeto institucional ou são iniciativas isoladas?
- p) Como se dá a relação/articulação entre o papel assistencial e o papel de ensino no hospital?
- q) Descreva a relação entre dirigentes do hospital, representantes das instituições de ensino e gestores do SUS.
- r) Avalie a atuação das comissões assessoras obrigatórias nesta unidade.
- s) Quais os objetivos estratégicos do hospital, em termos de assistência e de formação de pessoal e de pesquisa? Em que medida esses objetivos são alcançados?
- t) O que dificulta/facilita o alcance desses objetivos?
- u) Avalie o desempenho do hospital como formador de recursos humanos na área da saúde. Quais as suas principais qualidades e dificuldades?
- v) Qualifique a prática pedagógica dos docentes/preceptores no âmbito do hospital.
- w) Que ações relacionadas à pesquisa são desenvolvidas na instituição? Essas ações são sistematizadas em um projeto institucional ou são iniciativas isoladas?

- x) Analise a produção de conhecimento, ciência e tecnologia no hospital, em termos quantitativos e qualitativos. Quais os principais elementos facilitadores e entraves nesse processo?
- y) Como se dá a cooperação técnica e de docência do hospital com as outras unidades de saúde da regional?
- z) Quem você reconhece como parceiros essenciais para melhorar o funcionamento do hospital e a qualidade do seu processo de ensino? Quais seriam seus papéis?
- aa) Comente os pontos fortes e os pontos fracos do hospital. Como manter e melhorar os pontos fortes? Como superar os pontos fracos? Qual a sua participação nesse processo?
- bb) Qual a sua expectativa em relação ao processo de certificação e contratualização desta unidade como Hospital de Ensino?

#### 20.4 Comissões Assessoras Obrigatórias

Avaliar: as ações da comissão que subsidiam a direção do hospital: na melhoria da gestão e da assistência; a articulação entre as Comissões e com o ensino; indicadores e resultados.

- a) Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- b) Comissão de Ética;
- c) Comissão de Ética em Pesquisa;
- d) Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal;
- e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- g) Comissão de Óbitos;
- h) Comissão de Revisão de Prontuários;
- i) Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos;
- j) Comitê Transfusional;
- k) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.



## 20.5 Grupo de Trabalho Regional de Acompanhamento do Processo de Certificação e Contratualização como Hospital de Ensino.

O GTR-HE faz uma apresentação do trabalho desenvolvido em relação ao acompanhamento e avaliação da contratualização dentro dos quatro eixos – gestão, assistência, ensino e pesquisa – do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no que refere aos indicadores e metas pactuados bem como criação de novos serviços e aquisições por meio do IAC.

## 20.6 Relato do Trabalho de Construção do Processo de Certificação.

O GTR-HE demonstra como realiza a sensibilização nas unidades e setores do hospital para que se reconheçam como parte do processo de certificação e contratualização como Hospital de Ensino tendo como fim levá-los ao compromisso de assumir as responsabilidades desse processo como um trabalho de todos; e o modo como fomenta novas perspectivas para manter e ampliar a qualificação da instituição como Hospital de Ensino.

## 20.7 Documentação Comprobatória dos 17 Requisitos Constantes no Artigo 7º da Portaria nº 2.400/2007.

A Direção do hospital em conjunto com o GTR-HE apresenta, para análise, para o grupo de certificadores do MS/MEC toda a documentação comprobatória de atendimento aos dezessete itens exigidos pela Portaria 2.400/2007, artigo 7º, incisos de I a XVII, de forma organizada e sequencial.

## 20.8 Avaliação da Dimensão do Ensino para Residências e Todos os Outros Cursos.

### 20.8.1 Representação da Docência do GT-Regional e ou COREME

Orientar que para a visita dos técnicos certificadores do MS e MEC seja convidado um grupo significativo que inclua representantes dos diferentes cursos envolvidos nas atividades de ensino e das diversas especialidades de residências.

- a) Que residências, internatos/estágios são realizados neste hospital?  
Qual a duração deles?
- b) Há contradições entre a lógica de organização do hospital e as necessidades do ensino? Quais? Por quê?

- c) Avalie as oportunidades de aprendizagem que o hospital oferece para a formação de estudantes e de residentes.
- d) Os docentes/preceptores são parte do corpo docente da faculdade ou do corpo clínico do hospital?
- e) Há integração com outros cenários de aprendizagem utilizados durante o curso? Quais? Em que disciplinas? Quem acompanha?
- f) Como os profissionais dos serviços participam/acompanham os estágios?
- g) Há planejamento conjunto entre profissionais dos serviços e docentes em relação ao trabalho a ser realizado pelos estudantes?
- h) Existe programa de aprimoramento didático para os docentes/preceptores? Quem se responsabiliza por eles? Como avaliam sua qualidade, pertinência e impacto?
- i) Existem atividades de educação permanente para os docentes/preceptores do hospital? Quem se responsabiliza por elas? Como avaliam sua qualidade, pertinência e impacto?
- j) Os espaços físicos e a infra-estrutura do hospital lhes parecem adequadas à prática do ensino e da vivência da realidade dos serviços de saúde?
- k) Qual a participação dos preceptores, residentes e estudantes na produção de conhecimento, ciência e tecnologia no hospital, em termos quantitativos e qualitativos? Quais os principais elementos facilitadores e entraves nesse processo?
- l) Comente os pontos fortes e os pontos fracos do hospital. Como manter e melhorar os pontos fortes? Como superar os pontos fracos? Qual a sua participação nesse processo?
- m) Qual a sua expectativa em relação ao processo de certificação e contratualização desta unidade como Hospital de Ensino?

#### 20.8.2 Representação dos Discentes do GT-Regional

Orientar que para a visita dos técnicos certificadores do MS e MEC seja convidado um grupo significativo que inclua representantes dos diferentes cursos

envolvidos nas atividades de ensino e residentes de diferentes níveis de todas as especialidades existentes.

#### Graduação e Curso Técnico:

- a) Qual o papel dos estágios hospitalares na sua formação profissional?
- b) Os estágios incluem atividades de ambulatório? De enfermaria? De pronto-socorro? Em que proporção?
- c) Como é o acompanhamento docente ou de preceptores para o trabalho que vocês realizam no hospital?
- d) Como vocês qualificariam a prática pedagógica dos docentes/preceptores no âmbito do hospital?
- e) Os espaços físicos e a infra-estrutura do hospital lhes parecem adequadas à prática do ensino e da vivência da realidade dos serviços de saúde?
- f) Quais os valores dominantes no hospital? Vocês compartilham desses valores?
- g) Qual a participação dos estudantes no planejamento e na discussão das atividades de ensino propostas?
- h) Durante o curso, os estudantes desenvolvem atividades em campos de estágio em outros serviços (ambulatorios de especialidades, centros de referência, unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família, creches, maternidades etc.)? Por quanto tempo? Quem acompanha essas atividades?
- i) Existem projetos orientados à implementação de mudanças na graduação? Quais e em que cursos?
- j) Comente os pontos fortes e os pontos fracos do hospital. Como manter e melhorar os pontos fortes? Como superar os pontos fracos? Qual a sua participação nesse processo?
- k) Qual a sua expectativa em relação ao processo de certificação e contratualização desta unidade como Hospital de Ensino?

#### Residências em Saúde:

- a) Como avaliam as possibilidades de aprendizagem que o hospital oferece – nas enfermarias, nos ambulatórios, nos serviços de emergência, no centro cirúrgico, nas UTIs?
- b) Existe continuidade da atenção prestada aos usuários nos vários serviços do hospital? Como essa continuidade é assegurada?
- c) Como vocês qualificariam a prática pedagógica dos docentes/preceptores no âmbito do hospital?
- d) Os espaços físicos e a infra-estrutura do hospital lhe parecem adequadas à prática do ensino e da vivência da realidade dos serviços de saúde?
- e) Qual a relação entre o hospital e os demais serviços do sistema de saúde? Como essa relação se reflete no processo de trabalho e de formação dos residentes?
- f) Existe um programa de avaliação formal dos Programas de Residência em Saúde na instituição? Quais suas características?
- g) Como analisam a participação dos residentes na produção de conhecimento, ciência e tecnologia no hospital, em termos quantitativos e qualitativos? Quais os principais elementos facilitadores e entraves nesse processo?
- h) Comente os pontos fortes e os pontos fracos do hospital. Como manter e melhorar os pontos fortes? Como superar os pontos fracos? Qual a sua participação nesse processo?
- i) Qual a sua expectativa em relação ao processo de certificação e contratualização desta unidade como Hospital de Ensino?

## 20.9 Unidades de Ensino

### 20.9.1 Biblioteca:

- a) Localização;
- b) Literatura básica (títulos e autores principais para todos os cursos, quantidade e atualização);
- c) Possibilidade de acesso a periódicos e bibliotecas virtuais;
- d) Atuação da bibliotecária.

### 20.9.2 Salas Multiuso:

- a) Salas de vídeo / teleconferência – RUTE;
- b) Salas para estudos individuais e em grupo (número e tamanho das salas, recursos audiovisuais disponíveis);
- c) Quantidade e capacidade das salas de aula;
- d) Anfiteatros, auditórios;
- e) Sala para reuniões acadêmicas em todos os espaços de assistência.

#### 20.9.3 Instalações de Pesquisa (Ciência, Tecnologia e Inovação):

- a) Unidades de pesquisa;
- b) Estrutura física (núcleo de pesquisa, centro de estudos);
- c) Laboratório.

#### 20.9.4 Representantes de Recursos Humanos e NEPS:

- a) Que ações da Política de Humanização do SUS são desenvolvidas em relação aos servidores do hospital?
- b) Qual o índice de absenteísmo entre os servidores das diversas categorias? Quais as principais causas? Qual o impacto que isso tem trazido para serviço? Que ações têm sido desenvolvidas para intervir sobre esse problema? Quais os resultados dessas ações?
- c) Descreva as ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas no hospital. Como são definidas as ações? Qual seu impacto sobre a qualidade dos serviços? Como é a adesão dos servidores?
- d) Avalie o espaço físico e os equipamentos (audiovisuais, manequins etc.) do NEPS.

### 20.10 Unidades de Assistência

#### 20.10.1 Ambulatório:

- a) Espaço físico: consultórios, sala de espera, equipamentos, posto de enfermagem;
- b) Processo ensino/aprendizagem: rotina de atividade, presença de atividades interdisciplinares durante acompanhamento/evolução dos pacientes, responsável pelo acompanhamento da execução de

procedimentos, evolução, relação dos acadêmicos e residentes com a equipe da unidade, desenvolvimento de alguma atividade multiprofissional, participação de grupos/comissões relacionadas ao processo de trabalho da unidade;

- c) Gestão e atenção: mecanismo de agendamento de consultas (espaços abertos ao agendamento pelas unidades de saúde, existência de Central de Vagas, modelo de regulação), protocolo de atendimento, rotinas, existência de trabalho multiprofissional, sistema de documentação das consultas.

#### 20.10.2 Pronto-Socorro:

- a) Espaço físico: aspecto geral, sala de emergência, especialidades, posto de enfermagem;
- b) Processo ensino/aprendizagem: horizontalidade nos procedimentos para o acompanhamento/evolução do paciente (continuidade na atenção), acompanhamento da execução de procedimentos, visitas diárias (docente/médico), esquema de plantão, relação dos acadêmicos/residentes com a equipe da unidade, desenvolvimento de alguma atividade multiprofissional, participação de grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade;
- c) Gestão e atenção: fluxo do paciente no hospital, atendimento à demanda SUS, atendimento para áreas pactuadas com gestor, Central de Vagas, existência de trabalho em equipe multiprofissional, processo de trabalho da equipe de enfermagem (cuidado integral ou divisão de tarefas), protocolos de atendimento, registro em prontuário, normas e rotinas, padronização de medicamentos, materiais, existência de rotina para acompanhantes (estatuto da criança e do idoso), fluxo de atendimento.

#### 20.10.3 Enfermarias:

- a) Espaço físico: especialidades, posto de enfermagem, carrinho de emergência (normas ANVISA), acomodações para acompanhantes;
- b) Processo ensino/aprendizagem: acompanhamento da execução de procedimentos, visitas diárias (docente/servidor), esquema de plantão, relação dos acadêmicos/residentes com a equipe da unidade, presença de

atividades interdisciplinares durante acompanhamento/evolução dos pacientes, participação de grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade;

c) Gestão e atenção: procedência dos usuários (posto de saúde, pronto-socorro, ambulatório), responsável pela internação, existência de trabalho multiprofissional, continuidade da atenção, processo de trabalho da equipe de enfermagem (cuidado integral ou divisão de tarefas), existência de protocolos de atendimento, normas e rotinas, padronização de medicamentos, materiais, rotina para acompanhantes (estatuto da criança e do idoso), registros em prontuários.

#### 20.10.4 Unidade de Terapia Intensiva:

a) Espaço físico: especialidades, qualidade e vida média dos equipamentos;

b) Processo ensino/aprendizagem: acompanhamento da execução de procedimentos, visitas diárias (docente/servidor), esquema de plantão, relação dos residentes com a equipe da unidade, presença de atividades interdisciplinares durante acompanhamento/evolução dos pacientes, participação de grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade;

c) Gestão e atenção: central de vagas, participação na Central de Doações de Órgãos, trabalho multiprofissional, processo de trabalho da enfermagem (cuidado integral ou divisão de tarefas), existência de protocolos de atendimento, normas e rotinas, padronização de medicamentos, materiais, rotina para acompanhantes (estatuto da criança e do idoso), recursos humanos (quanti-qualitativo).

#### 20.10.5 Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica:

a) Espaço físico: salas, leitos na SRPA, carrinhos de anestesia, equipamentos;

- b) Processo ensino/aprendizagem: acompanhamento da execução de procedimentos (docente/servidor), esquema de plantão, relação dos acadêmicos/residentes com a equipe da unidade, participação de grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade;
- c) Gestão e atenção: cirurgias eletivas/dia, cirurgias emergenciais, cirurgias por equipes/especialidades, organização dos serviços de transplantes, existência de trabalho multiprofissional, processo de trabalho da enfermagem (cuidado integral ou divisão de tarefas), existência de protocolos de atendimento, normas e rotinas, padronização de medicamentos, materiais, rotina para acompanhantes (estatuto da criança e do idoso), taxas e causas de suspensão;
- d) Serviço de Anestesiologia: serviço próprio ou contratado, normatização/padronização (medicamentos, procedimentos etc.), protocolos de atendimento.

#### 20.10.6 Centro Obstétrico/Pré-Parto:

- a) Espaço físico: leitos pré-parto, salas (parto normal e cesárea), local para recepção do RN, equipamentos;
- b) Processo ensino/aprendizagem: acompanhamento da execução de procedimentos, visitas diárias, evolução dos pacientes (docente/servidor), vínculo/acompanhamento dos acadêmico-residentes durante pré-natal, pré-parto, parto e puerpério, esquema de plantão, relação do acadêmico-residentes com a equipe da unidade, presença de atividades interdisciplinares durante acompanhamento/evolução dos pacientes, participação de grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade;
- c) Gestão e atenção: existência de pré-natal, feito na rede ou no hospital, tipos de parto (% de cesarianas), pactuação com os gestores a referência para pré-natal/parto de alto risco, procedência dos usuários, existência do parto humanizado, existência de trabalho multiprofissional, processo de trabalho da equipe de enfermagem (cuidado integral ou divisão de



tarefas), existência de protocolos de atendimento, normas e rotinas, padronização de medicamentos e materiais.

#### 20.10.7 Alojamento Conjunto na Maternidade:

- a) Espaço físico: leitos, posto de enfermagem, equipamentos, carrinho de urgência, existência da internação conjunta;
- b) Processo ensino/aprendizagem: acompanhamento da execução de procedimentos, visitas diárias, evolução dos pacientes (docente/servidor), acompanhamento dos pacientes levam em consideração o binômio mãe/filho, esquema de plantão, relação dos acadêmicos/residentes com a equipe da unidade, participação de grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade;
- c) Gestão e atenção: hospital amigo da criança, existência de trabalho multiprofissional, processo de trabalho da equipe de enfermagem (cuidado integral ou divisão de tarefas), existência de protocolos de atendimento, normas e rotinas, padronização de medicamentos e materiais, banco de leite.

#### 20.11 Unidades de Apoio Técnico

##### 20.11.1 SAME/NIA

- a) Como é o preenchimento dos impressos, prontuários pelos estudantes, internos, residentes, docentes, plantonistas (diagnóstico, resumo de alta, CID, etc.)?
- b) Como é o acesso dos estudantes/residentes aos prontuários?
- c) Como é o programa de informatização dos dados do setor?
- d) O prontuário do paciente é único na Regional de Saúde?
- e) Quantos prontuários novos são abertos mensalmente?

##### 20.11.2 Central de Esterilização:

- a) Espaço físico: aspecto geral, barreira física entre área limpa e suja e condições dos equipamentos;
- b) Processo ensino/aprendizagem: existência de atividades de ensino da graduação (quais cursos), acompanhamento da execução de procedimentos (docente/servidor), participação de grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade;
- c) Gestão e atenção: existência de normas e rotinas, fluxos, processo de controle de qualidade e monitorização dos processos, padronização para manuseio e utilização de materiais.

#### 20.11.3 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

Laboratório, Métodos Gráficos (ECG, EEG, EMG), Diagnóstico por Imagem (raios-X, ultrassom, tomografia, ecocardiografia, ressonância, mamografia, endoscopia, broncoscopia, cateterismo)

- a) Espaço físico: aspecto geral, condições dos equipamentos e incorporação de tecnologias e interface com setores de internação e de gestão;
- b) Processo ensino/aprendizagem: existência de atividades de ensino, participação de grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade;
- c) Gestão e atenção: existência de protocolo de pedidos de exames e funcionamento, protocolos de atendimento, tempo de espera para realização e entrega dos resultados nos exames ambulatoriais, período de tempo entre a solicitação e resultados dos exames da internação, nível de informatização, atualidade e estado de manutenção dos equipamentos.

#### 20.11.4 Farmácia:

- a) Espaço físico: áreas de manuseio, estocagem, dispensação;
- b) Processo ensino/aprendizagem: existência de atividades de ensino (quais cursos), acompanhamento da execução de procedimentos

(docente/servidor), participação de grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade;

- c) Gestão e atenção: existência de protocolos, normas e rotinas, padronização para armazenamento e dispensação de medicamentos e materiais, existência de trabalho multiprofissional.

#### 20.11.5 Anatomia Patológica:

- a) Espaço físico: adequação das áreas aos procedimentos realizados;
- b) Processo ensino/aprendizagem: existência de atividades de ensino (quais cursos), acompanhamento da execução de procedimentos (docente/servidor), participação de grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade.

## 20.12 Unidades Operacionais

### 20.12.1 Serviço de Nutrição e Dietética:

- a) Espaço físico: adequação das áreas aos procedimentos realizados, existência de lactário, estocagem dos produtos perecíveis e não perecíveis e equipamentos;
- b) Processo ensino/aprendizagem: existência de atividades de ensino (quais cursos), acompanhamento da execução de procedimentos (docente/servidor), relação dos acadêmicos/residentes com a equipe da unidade, participação de grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade;
- c) Gestão e atenção: existência de protocolos de atendimento, normas e rotinas, padronização para armazenamento, prescrição e dispensação das refeições, existência de trabalho multiprofissional, o fluxo e sistema de desinfecção e esterilização de mamadeiras e o método de preparo e distribuição de fórmulas lácteas e nutrição enteral.

### 20.12.2 Higienização e Limpeza:

- a) Qualificação da coordenação do serviço;
- b) Gerenciamento de resíduos – existência do programa com coordenação instituída ou apenas protocolos da CCIH;
- c) Biossegurança – utilização de EPI e adoção de procedimentos seguros na manipulação de resíduos hospitalares;
- d) Caixa de descarte de material perfuro cortantes – montagem, seleção de resíduos, manipulação e descarte final;
- e) Processos de capacitação.

### 20.12.3 Lavanderia:

- a) Espaço físico: aspecto geral, barreira física entre área limpa e suja e condições dos equipamentos;

- b) Ambiente de trabalho: segurança e conforto;
- c) Biossegurança: integração com a CCIH;
- d) Gestão de processos: – protocolos;
- e) Segurança;
- f) Controle do acesso à unidade: normas e efetividade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.702 de agosto de 2004. Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 ago. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.703 de agosto de 2004. Destina recurso de incentivo à contratualização de Hospitais de Ensino Públicos e Privados, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 ago. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.400 de outubro de 2007. Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2007.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set.1990.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.666 de junho de 1993. Institui normas para licitações e contratos da Administração Pública. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 jun. 2011.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Circular nº 9 de agosto de 2011**. Comunica que matérias relacionadas ao Serviço de Atendimento Móvel bem como aquelas que têm em vista peculiaridades assistenciais, ensino e pesquisa, de responsabilidade da FEPECS devem ser previamente canceladas pela autoridade superior correspondente à área de atuação, ou seja, Subsecretário da SAS e Diretor Executivo da FEPECS. Unidade de Administração Geral, 8 ago. 2011.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Instrução Normativa nº 2 de maio de 2011. Disciplina, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, os requisitos mínimos que deve conter o Termo de Referência/Projeto Básico. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, DF, 26 mai. 2011.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria Conjunta nº 6 de dezembro de 2011. Designa a composição do Grupo Técnico Central responsável pela coordenação do processo de certificação e contratualização de Hospitais de Ensino no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, DF, 30 dez. 2011.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria Conjunta nº 241 de dezembro de 2009. Subordina o Grupo Técnico Central responsável pela coordenação do processo de certificação e contratualização dos Hospitais como Hospitais de Ensino no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal –

SES/DF à Diretoria Executiva da FEPECS. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, DF, 18 dez. 2009.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria Conjunta n° 444 de novembro de 2008. Constitui o Grupo Técnico para acompanhar o processo de certificação e contratualização dos hospitais da rede da SES-DF como Hospitais de Ensino, bem como orientar e avaliar o desempenho dos trabalhos relativos a certificação das unidades e a elaboração do Plano Operativo Anual – POA conforme as Portarias GM/MS n° 1.702/2004 e IM n° 2.400/2007. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, DF, 12 nov. 2008.

## ANEXO I

### **PORTARIA GM/MS nº 1.702/2004, de 17 de agosto de 2004.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 2º São ações estratégicas do Programa:

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

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

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

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

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

§ 1º Entende-se, para fins do caput deste artigo, processo de contratualização como o meio pelo qual as partes, o representante legal do hospital de ensino e o gestor do SUS, estabelecem metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, de ensino e pesquisa e de gestão hospitalar que deverão ser



acompanhadas e atestadas pelo Conselho Gestor da instituição ou pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

HUMBERTO COSTA

## ANEXO

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

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

Dessa forma, busca-se redefinir o papel do Hospital de Ensino no sistema municipal ou de referência, de acordo com a abrangência e o perfil dos serviços a serem oferecidos, em função das necessidades de saúde da população, determinando as metas

a serem cumpridas; a qualificação da inserção do Hospital de Ensino na rede estadual/municipal de saúde, as definições dos mecanismos de referência e contra referência com as demais unidades de saúde; a mudança das estratégias de atenção; a humanização da atenção à saúde; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população; a qualificação da gestão hospitalar; e o desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS.

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

Este Termo de Referência destina-se à descrição das diretrizes gerais que orientarão a relação entre as partes, o gestor do SUS e o representante legal do hospital de ensino, bem como dos serviços e atividades pactuadas e formalizadas por meio de contrato de gestão, plano operativo e de metas que devem contemplar as ações relativas a: atenção à saúde, gestão, educação, pesquisa, avaliação e incorporação tecnológica e financiamento.

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

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

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

- a) garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma integral e contínua, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas;
- b) inserção dos hospitais de ensino na rede do SUS, com definição clara do perfil assistencial e missão institucional, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contrarreferência, como garantia de acesso à atenção integral à saúde;
- c) compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços do hospital de ensino, dando preferência às ações de média e alta complexidade;
- d) redirecionamento das ações de atenção básica ainda realizadas pelos Hospitais de Ensino para a rede básica de saúde loco-regional;
- e) organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização;
- f) elaboração conjunta de protocolos clínicos, técnico-assistenciais e operacionais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS;
- g) elaboração e adoção pelo hospital de ensino de protocolos técnicos e operacionais internos, em conjunto com a Instituição de Ensino Superior e/ou com o gestor;
- h) inserção no sistema de urgência e emergência loco-regional, a partir da definição do papel do hospital de ensino no Plano Estadual de Assistência à Urgência;
- i) manutenção, sob regulação do gestor do SUS, da totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes;

j) a abertura e prestação de novos serviços no âmbito do hospital de ensino envolverão pactuação prévia com os gestores do SUS, de acordo com a abrangência do serviço em questão;

k) constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção e da docência, entre os diferentes serviços do SUS, independentemente do nível de complexidade;

l) diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pelo hospital de ensino no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar (hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial);

m) desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância em saúde;

n) constituição das comissões de ética em pesquisa, de documentação médica e estatística, de óbitos, além de outras comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento de uma instituição hospitalar;

o) mecanismos de relação entre as partes, com a definição e a pactuação das competências dos gestores e do hospital de ensino com relação ao planejamento, organização, controle, avaliação dos serviços pactuados, considerando as especificidades loco-regionais 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 a metas setoriais específicas para cada área de atuação;

d) aplicação de ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação do usuário;

e) gestão administrativo-financeira que agregue transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento das partes, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do convênio/contrato firmado e regularidade de pagamento integral e a termo da contraprestação;

f) ações que garantam, ao longo do ano, a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde, independentemente do desenvolvimento das atividades de ensino;

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

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

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

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

k) estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação, com definição de indicadores, integrados a instrumento jurídico balizado no equilíbrio de direitos e obrigações entre as partes; e

l) outros pactos que as partes julgarem importantes.

### III - FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO

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

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

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

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

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

e) apoiar e integrar as iniciativas de desenvolvimento dos profissionais da localregião 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 contrarreferência, tendo como base o trabalho em equipe multiprofissional e a atenção integral; e

h) outros pactos que as partes julgarem importantes.

### IV - PESQUISA E AVALIAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

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

- a) formulação de projeto institucional para o desenvolvimento de atividades de pesquisa no hospital e/ou na Instituição de Ensino Superior;
- b) definição de projetos de pesquisa em parceria com os gestores do SUS;
- c) desenvolvimento de tecnologias de saúde e de gestão voltadas para as prioridades do SUS;
- d) desenvolvimento de Avaliação de Tecnologia em Saúde – ATS;
- e) formulação de diretrizes para incorporação e gestão de tecnologias em saúde (equipamentos, medicamentos, insumos, procedimentos etc.), incluindo critérios e procedimentos para seleção, aquisição e uso de tecnologias em saúde; e
- f) outros pactos que as partes julgarem importantes.

## V - RECURSOS FINANCEIROS

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

### 1) Componente com valor fixo mensal:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## VI – INSTRUMENTO LEGAL

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

O convênio deverá trazer a definição do objeto, condições gerais, encargos, recursos financeiros, instrumentos de controle, penalidades, denúncias e o plano operativo, este último como parte integrante, ou ser especificada como parte anexa do documento do convênio. O Plano Operativo deverá especificar as metas físicas e de qualificação para as ações e atividades propostas, bem como indicadores que permitam o seu acompanhamento e avaliação. Deverão estar ainda definidas no Plano Operativo as metas e indicadores propostos pelas políticas prioritárias do Ministério da Saúde, especialmente aquelas relacionadas às políticas de saúde para as áreas de sangue, transplantes, urgência e emergência, AIDS, humanização, saúde da mulher e da criança, terapia intensiva, pesquisa e gestão do trabalho e da educação para o SUS.

O Plano Operativo deverá ainda apresentar o sistema de avaliação de metas, incluindo-se os parâmetros e a valorização adotada com relação ao cumprimento das metas e seu respectivo impacto financeiro.

O Plano Operativo terá validade máxima de 12 (doze) meses.

## VII – FLUXOS

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

## **ANEXO II**

### **PORTARIA INTERMINISTERIAL nº 2.400/2007, de 2 de outubro de 2007.**

Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.

OS MINISTROS DE ESTADO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO, no uso de suas atribuições, e

Considerando que o art. 207 da Constituição Federal, dispõe sobre a autonomia universitária e estabelece o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão;

Considerando que os campos de prática de ensino e de pesquisa em saúde abrangem todos os espaços de produção das ações e serviços de saúde, da promoção junto à coletividade ao atendimento nas unidades ambulatoriais e hospitalares;

Considerando que as diretrizes curriculares nacionais determinam às Instituições de Ensino Superior na área de saúde que contemplem, na formação dos profissionais, o sistema de saúde vigente no País, com atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, tendo como base o trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde;

Considerando o que estabelece o art. 45 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando o que dispõe a Resolução nº 7, de 26 de agosto de 2003, quanto às contribuições da Comissão Interinstitucional instituída por meio da Portaria Interministerial nº 562, de 12 de maio de 2003, alterada pela Portaria Interministerial nº 2.988, de 22 de novembro de 2006, com o objetivo de avaliar e diagnosticar a atual situação dos Hospitais de Ensino no Brasil, visando reorientar e/ou formular a política nacional para o setor;

Considerando a necessidade de garantir, de forma progressiva e planejada, a melhoria da qualidade dos serviços de atenção à saúde, oferecidos pelos Hospitais de Ensino, mediante a atuação interprofissional para a proteção e o desenvolvimento da autonomia da população usuária; e

Considerando a necessidade de promover a melhoria na condução dos serviços de saúde, por meio da gestão qualificada e da integração dos Hospitais de Ensino às demais ações e serviços do Sistema Único de Saúde,

## RESOLVEM:

Art. 1º Estabelecer os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.

Art. 2º Determinar que poderão ser certificados como Hospital de Ensino as unidades hospitalares inscritas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, que servirem de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde, como Hospitais Gerais ou Especializados, de propriedade de Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou que estejam formalmente conveniados com Instituição de Ensino Superior.

Art. 3º Definir que a certificação dos Hospitais de Ensino é de competência conjunta dos Ministérios da Educação e da Saúde, por meio de uma Comissão de Certificação, constituída de forma paritária, segundo portaria específica.

Art. 4º Determinar que a certificação é condicionada ao cumprimento dos requisitos constantes do artigo 7º desta Portaria e pela avaliação documental e local realizada pelo Grupo Técnico de Certificadores, de acordo com os Anexos I e II, a esta Portaria.

§ 1º O Grupo Técnico de Certificadores deverá averiguar o cumprimento dos requisitos de que trata o artigo 7º desta Portaria na sede do Hospital que requerer a certificação.

§ 2º A certificação é válida por 2 (dois) anos, devendo ser renovada nos termos desta Portaria.

§ 3º A certificação poderá ser cancelada ou suspensa a qualquer momento, se descumprida qualquer das disposições estabelecidas nesta Portaria.

Art. 5º Estabelecer que os hospitais de ensino certificados ficam obrigados a atualizar, regularmente, o sistema de informações mantido conjuntamente pelos Ministérios da Educação e da Saúde.

Art. 6º Determinar que o pedido de certificação poderá ser formulado a qualquer momento, de acordo com o disposto no Anexo I a esta Portaria.

Art. 7º Definir que as unidades hospitalares que desejarem ser certificadas como Hospital de Ensino deverão cumprir os seguintes requisitos:

I - abrigar, formalmente e em caráter permanente e contínuo, todos os alunos de, pelo menos, um curso de medicina, em atividades curriculares de, no mínimo, uma área integral do internato, além de atividades curriculares dos alunos de pelo menos dois outros cursos de graduação na área da saúde, e as unidades hospitalares especializadas



que não dispuserem de internato deverão abrigar curso de pós-graduação stricto sensu devidamente reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES);

II - abrigar, em caráter permanente e contínuo, programas de Residência Médica regularmente credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), observando:

a) no caso de hospitais gerais oferecer o número mínimo de vagas definido no Anexo III a esta Portaria para entrada de novos residentes em, pelo menos, duas áreas básicas de formação (Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade ou Pediatria);

b) que hospitais especializados devem oferecer a mesma proporcionalidade de vagas para entrada anual na sua área de atuação;

III - garantir acompanhamento diário por docente ou preceptor para os estudantes de graduação e para os residentes, de acordo com a legislação vigente para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;

IV - dispor de projeto institucional próprio ou da IES à qual o hospital for vinculado para o desenvolvimento de atividades regulares de pesquisa científica e avaliação de tecnologias;

V - dispor de mecanismos de gerenciamento das atividades de ensino e de pesquisa desenvolvidas no âmbito do hospital;

VI - dispor de instalações adequadas ao ensino, com salas de aula e recursos audiovisuais, de acordo com a legislação vigente para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;

VII - dispor ou ter acesso à biblioteca atualizada e especializada na área da saúde, com instalações adequadas para estudo individual e em grupo, e para consulta a Bibliotecas Virtuais, de acordo com os critérios vigentes para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;

VIII - ter constituídas, em permanente funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a instituições hospitalares:

a) Comissão de Documentação Médica e Estatística;

b) Comissão de Ética;

c) Comissão de Ética em Pesquisa, própria ou da IES à qual o hospital for vinculado;

d) Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal (para hospitais que possuam maternidade);

e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

g) Comissão de Óbitos;

h) Comissão de Revisão de Prontuários;

i) Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos (para hospitais que possuam Unidades de Tratamento Intensivo);

j) Comitê Transfusional;

l) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;

IX - desenvolver atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância, tecnovigilância em saúde, vigilância em saúde do trabalhador e padronização de medicamentos;

X - dispor de programa de capacitação profissional por iniciativa própria ou por meio de convênio com instituição de ensino superior;

XI - participar das políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde e colaborar ativamente na constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo relações de cooperação técnica no campo da atenção e da docência com a rede básica, de acordo com as realidades loco regionais;

XII - dedicar um mínimo de 60% da totalidade dos leitos ativos e do total dos procedimentos praticados ao Sistema Único de Saúde:

a) os hospitais públicos devem assumir o compromisso de ampliar gradualmente essa porcentagem, até atingir 100%, num prazo de dois anos, sendo asseguradas as condições de equilíbrio econômico-financeiro no convênio com o gestor local do SUS;

b) todos os benefícios decorrentes das novas modalidades conveniadas/contratuais entre os hospitais de ensino e o SUS serão proporcionais ao número de leitos e procedimentos destinados ao SUS;

XIII - regular e manter sob a regulação do gestor local do SUS os serviços conveniados ou contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes no SUS;

XIV - estar formalmente inserido no Sistema de Urgência e Emergência locorregional, com definição de seu papel no Plano Estadual de Assistência a Urgência, conforme previsto na Portaria MS nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002;

XV - ter ações compatíveis com a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde;

XVI - garantir mecanismos de participação e controle social no hospital, possibilitando representação docente, discente, de funcionários e de usuários; e

XVII - comprovar sua inclusão em programa de qualificação da gestão que cumpra o disposto pelo Ministério da Saúde e as demais esferas do SUS.

Parágrafo único. O cumprimento dos requisitos estabelecidos nos incisos I, II e XII deste artigo é imprescindível para desencadear o processo de avaliação dos hospitais para obtenção da certificação.

Art. 8º Definir que os casos omissos serão decididos pela Comissão de Certificação à luz da legislação vigente.

Art. 9º Determinar que as unidades hospitalares certificadas de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000, de 15 de abril de 2004, deverão adequar-se a esta Portaria no prazo de 12 (doze) meses.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11. Ficam revogadas a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000 de 15 de abril de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 73, de 16 de abril de 2004, seção 1 página 13, e a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.005 de 27 de maio de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 103, de 31 de maio de 2004, seção 1, página 54.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

Ministro de Estado da Saúde

FERNANDO HADDAD

Ministro de Estado da  
Educação

## ANEXO I

O processo de certificação dos Hospitais de Ensino obedecerá ao seguinte fluxo:

I - a unidade hospitalar interessada encaminha ofício solicitando sua certificação diretamente à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde;

II - a unidade hospitalar interessada, após receber senha e login, insere as informações referentes ao cumprimento dos requisitos mencionados no artigo 7º desta Portaria no Sistema de Certificação de Hospitais de Ensino, acessado através do Portal do Ministério da Saúde, no endereço: [www.saude.gov.br/prodae](http://www.saude.gov.br/prodae);

III - os dados cadastrados são analisados pelo Grupo Técnico de Certificadores dos Ministérios da Saúde e da Educação;

IV - após verificação do cumprimento dos requisitos mencionados no artigo 7º desta Portaria, é agendada uma visita à instituição solicitante, para verificação in loco do adequado atendimento aos requisitos exigidos;

V - o Grupo Técnico de Certificadores, composto paritariamente por representantes dos Ministérios da Educação e da Saúde realiza a visita de avaliação à unidade hospitalar, que fica registrada em relatório escrito;

VI - o relatório será analisado pela Comissão de Certificação de Hospitais de Ensino, composta por representantes nomeados pelos Ministérios da Educação e da Saúde, a qual deverá emitir parecer conclusivo;

VII - a certificação dos hospitais de ensino se dará através de Portaria Interministerial MS/MEC, publicada no Diário Oficial da União; e

VIII - no caso de pendências às exigências para a certificação, observado o parágrafo único do artigo 7º, um termo de ajuste deverá ser encaminhado à direção do hospital interessado, estabelecendo um prazo para sua adequação, e a instituição encaminha à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar/DAE/SAS/MS comprovação do atendimento das pendências, que será analisada pela Comissão de Certificação.

## ANEXO II

A documentação relacionada no artigo 7º desta Portaria deverá estar disponível para verificação, na unidade hospitalar, por ocasião da visita, ou a qualquer tempo por solicitação da Comissão de Certificação dos Hospitais de Ensino.

Documentos.

A identificação do hospital e os dados sobre sua capacidade instalada e leitos disponibilizados para o SUS serão obtidos diretamente do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES.

O hospital deverá informar os dados de identificação da(s) Instituição (ções) de Ensino Superior – IES a que esteja vinculado.

I - Referente ao inciso I:

a) relação nominal de alunos e grade curricular do internato em medicina, especificando locais, duração e serviços onde cada estágio se realiza;

b) relação nominal de alunos e grade curricular de atividades hospitalares de outras profissões da saúde, especificando locais, duração e serviços onde são desenvolvidas; e

c) no caso de instituição hospitalar especializada que não possui internato em medicina, relação dos alunos matriculados e dos cursos de pós-graduação stricto sensu, com seus respectivos conceitos na CAPES, que são desenvolvidos no hospital;

II - Referente ao inciso II:

a) cópia dos programas de residência médica com o respectivo número de vagas para entrada anual, cópia dos dois últimos editais de concurso para seleção de residentes, e lista nominal dos residentes matriculados, por ano dos respectivos programas, especificando locais, duração e serviços das atividades;

III - Referente ao inciso III:

a) relação dos docentes e preceptores de residência médica, por programa, com titulação e vínculo institucional; e

b) descrição do acompanhamento docente nas atividades no hospital para estudantes de graduação em medicina e das outras áreas da saúde, com relação dos nomes, titulação e carga horária;

IV - Referente ao inciso IV:

a) projeto institucional para o desenvolvimento de atividades de pesquisa no hospital ou na IES, mediante convênio firmado, no segundo caso;

b) relação de pesquisadores e linhas de pesquisa desenvolvidas no hospital nos últimos dois anos; e

c) relação das pesquisas concluídas e das publicações nos últimos dois anos;

V - Referente ao inciso V:

a) descrição da estrutura organizacional para o gerenciamento das atividades de ensino e de pesquisa no hospital;

VI - Referente ao inciso VI:

a) descrição da estrutura física do hospital utilizada para ensino (salas de aula com sua capacidade e equipamentos disponíveis);

VII - Referente ao inciso VII:

a) descrição das instalações da biblioteca do hospital ou da IES conveniada e dos portais virtuais acessíveis pelos residentes e alunos;

VIII - Referente ao inciso VIII:

a) atas das cinco últimas reuniões das comissões relacionadas neste inciso desta portaria;

IX - Referente ao inciso IX:

a) rotinas operacionais e fluxos da vigilância epidemiológica no hospital; e

b) rotinas operacionais do hospital nas áreas de hemovigilância, tecnovigilância e farmacovigilância, ou relatório da gerência de risco de hospital sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

X - Referente ao inciso X:

a) relação dos programas institucionais de desenvolvimento de recursos humanos, descrevendo o setor responsável no hospital ou na IES e sua abrangência; e

b) relatório das ações para o desenvolvimento de recursos humanos no ano anterior e proposta para o exercício vigente, incluindo a relação nominal dos participantes;

XI - Referente ao inciso XI:

a) comprovação de atividades de cooperação técnica e de docência com o SUS;

b) comprovação de atividades relacionadas às políticas prioritárias locais;

c) descrição dos mecanismos de referência/contrarreferência em relação às unidades do SUS;

XII - Referente ao inciso XII:

a) relação do total de procedimentos, por grupos, realizados no hospital, destacando aqueles oferecidos ao SUS;

XIII - Referente ao inciso XIII:

a) cópia do contrato de metas ou de gestão com o gestor local; e

b) documento que comprove a regulação dos serviços contratados, ou justificativa na ausência desta regulação;

XIV - Referente ao inciso XIV:

a) descrição da forma e abrangência do atendimento a urgências e emergências pelo hospital;

b) no caso de inexistência de atendimento a urgência, documento da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, ou do gestor local, desobrigando sua participação;

XV - Referente ao inciso XV:

a) relação dos programas institucionais direcionados para a Política Nacional de Humanização do SUS;

XVI - Referente ao inciso XVI:

a) regimento interno com descrição do organograma do hospital e constituintes de seus colegiados;

b) atas das cinco últimas reuniões dos colegiados;

XVII - Referente ao inciso XVII:

a) relação dos programas institucionais direcionados para a qualidade; e

b) relação dos indicadores de gestão hospitalar adotados.

### ANEXO III

Número mínimo exigido de vagas para entrada de novos residentes em, pelo menos, duas áreas básicas:

Número total de leitos hospitalares	Total de vagas exigidas (é considerado o que for maior)
Até 50	5 vagas ou 10% do total de leitos
De 51 a 150	8 vagas ou 6% do total de leitos
De 151 a 500	10 vagas ou 4% do total de leitos
Mais de 500	15 vagas ou 2% do total de leitos

## ANEXO III

### **PORTARIA GM/MS nº 1.703/2004, de 17 de agosto de 2004.**

Destina recurso de incentivo à contratualização de Hospitais de Ensino Públicos e Privados, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição Federal, e considerando a Portaria nº 1.702/GM, de 17 de agosto de 2004, que institui o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino Públicos e Privados no Sistema Único de Saúde – SUS,

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

Art. 1º O Ministério da Saúde destinará o valor anual de R\$ 100.000.000,00 como recurso de incentivo à contratualização de Hospitais de Ensino Públicos e Privados previsto no inciso IV do artigo 6º da Portaria nº 1.702/GM, de 17 de agosto de 2004.

§ 1º Fica definido que R\$ 70.000.000,00 são recursos oriundos da Secretaria de Atenção à Saúde.

§ 2º Fica definido que R\$ 30.000.000,00 são recursos oriundos da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Art. 2º Fica definido que a alocação dos recursos adicionais de incentivo financeiro do Programa para cada estabelecimento de saúde será equivalente a 26% do faturamento médio dos procedimentos de média complexidade referentes ao primeiro quadrimestre de 2004 (produção ambulatorial e internação hospitalar), excluindo os procedimentos de média complexidade remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

§ 1º Fica estabelecido que 85% do valor mencionado no caput deste artigo será garantido automaticamente, independentemente de qualquer análise prévia.

§ 2º Fica estabelecido que 15% do valor mencionado no caput deste artigo será disponibilizado de acordo com a análise de desempenho institucional, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas abaixo:



Faixa de Desempenho	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Até 50%	50%
51 – 75%	75%
76 – 90%	90%
91% - 100%	100%

Art. 3º Estabelecer que os parâmetros referentes à avaliação de desempenho dos estabelecimentos de saúde de que trata o § 2º do artigo 2º desta Portaria obedçam às disposições constantes no Anexo desta Portaria.

Art. 4º Estabelecer que a instituição hospitalar que disponibilize 100% de sua capacidade operacional ambulatorial e hospitalar para o Sistema Único de Saúde receba incentivo adicional de 20% sobre os recursos financeiros definidos pelo artigo 2º desta Portaria.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

## ANEXO

### AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

A avaliação de desempenho destina-se a definir a apropriação do recurso correspondente ao percentual de 15% de que trata o parágrafo 2º do artigo 2º desta Portaria.

A avaliação de desempenho institucional propõe identificar a posição e a inserção do estabelecimento hospitalar com relação à atenção à saúde, ao grau de inserção na rede de serviços SUS, e às atividades de educação e ensino, tendo por referência as diretrizes das políticas de saúde propostas pelo Ministério da Saúde.

Foram estabelecidos indicadores, e para cada um deles uma pontuação específica que é alcançada quando do cumprimento dos parâmetros propostos para o indicador. Alguns indicadores são específicos e dependentes do perfil assistencial da instituição e, portanto, só serão considerados quando pertinentes. No caso de algum indicador utilizado não se aplicar ao perfil assistencial do estabelecimento em questão, o número total de pontos possíveis será ajustado de acordo com os indicadores envolvidos.

O resultado da avaliação de desempenho considera o percentual de atingimento dos pontos alcançados em relação ao total de pontos possíveis para cada estabelecimento hospitalar.

As fontes utilizadas para a coleta e análise dos dados são: O Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde-CNES, os Sistemas de Informação Hospitalar e Ambulatorial do Ministério da Saúde - SIA e SIH - SUS e os dados comprovados por meio do processo de certificação dos hospitais de ensino.

Para a avaliação de desempenho foram considerados os seguintes indicadores, parâmetros, ponderações e critérios:

Indicadores	Descritor	Parâmetro Utilizado	Ponderação	Critérios
Leitos destinados ao SUS	Percentual de leitos hospitalares destinados ao SUS em relação ao total de leitos do hospital.	Acima de 75%	2	Pontuará o hospital que atingir o percentual igual ou superior a 75%
Capacidade de Internação por Leito	Número de internações hospitalares no período de um ano, considerando as taxas média de permanência e de ocupação. (365/TMP.TOH)	55	1	Pontuará o hospital que atingir a capacidade anual de internação por leito maior ou igual a 55
Número de Leitos SUS	Número total de leitos destinados ao SUS	500	1	Pontuará o hospital que possuir 500 ou mais leitos
Percentual de participação do hospital no total de leitos SUS do município	Percentual de participação dos leitos SUS do hospital em relação ao total de leitos destinados ao SUS no município.	10%	2	Pontuará o hospital que possuir 10% ou mais do total de leitos SUS do município
Tempo Médio de Permanência	Número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares mês	6,5	1	Pontuará o hospital que apresentar Tempo Médio de Permanência menor ou igual a 6,5 dias
Capacidade Instalada em Leitos de Terapia Intensiva	Percentual de leitos de terapia Intensiva destinados ao SUS em relação ao total de leitos hospitalares	10%	1	Pontuará o hospital que possuir no mínimo 10% de sua capacidade instalada em leitos de terapia intensiva
Taxa de Utilização SUS de Leitos UTI	Percentual mensal do número de diárias SUS de UTI utilizadas, em relação ao potencial total de diárias SUS disponibilizadas ao hospital, de acordo com número de leitos de UTI credenciados.	80%	2	Pontuará o hospital que apresentar uma taxa de utilização de leitos de UTI maior que 80% das diárias disponíveis do SUS
Percentual de procedimentos de Alta Complexidade (AC)	Percentual de produção mensal de procedimentos ambulatoriais de AC (Portaria nº 968/SAS de 11 de dezembro de 2002) em relação à produção total do hospital	10%	1	Pontuará o hospital que apresentar no mínimo 10% de sua produção ambulatorial em Alta Complexidade

Percentual de internações de AC	Percentual de produção mensal de procedimentos de internação hospitalar de AC (Portaria nº 968/SAS de 11 de dezembro de 2002) em relação a produção total do hospital	10%	1	Pontuará o hospital que apresentar no mínimo 10% de sua produção de internações hospitalares em Alta Complexidade
Número de habilitações em AC	Número de habilitações e credenciamentos em sistemas de alta complexidade, conforme descrito na tabela 1	5	1	Pontuará o hospital que estiver habilitado em 5 ou mais sistemas de Alta Complexidade
Grau de incorporação Tecnológica	Existência de equipamentos médico-hospitalares conforme discriminado na tabela 2 deste anexo	10	1	Pontuará o hospital que obtiver escore de Grau de Incorporação maior ou igual a 10
% de Leitos Intermediários de Neonatologia	Percentual de Leitos Intermediários de Neonatologia em relação ao total de Leitos de UTI Neo	20%	1	Pontuará o hospital que possuir no mínimo 20% do número de leitos de UTI neonatal em leitos intermediários neonatais
Número de leitos Intermediários de Neonatologia	Número absoluto de leitos Intermediários de Neonatologia	10	1	Pontuará o hospital que possuir 10 ou mais leitos intermediários neonatais
Taxa de Cesariana	Percentual de parto cesariana em relação ao número total de partos do hospital	30%	1	Pontuará o hospital que possuir taxa de cesárea inferior a 30% (quando o parâmetro se aplicar)
Taxa de utilização de sala cirúrgica	Número de cirurgias realizadas por sala cirúrgica por mês	80	2	Pontuará o hospital que realizar uma média mensal igual ou maior a 80 cirurgias por sala cirúrgica hospitalar
Taxa de Utilização de máquinas de hemodiálise	Número de sessões realizadas por máquina por mês em relação ao número potencial de sessões por máquina no mesmo período (*)	80%	2	Pontuará o hospital que tiver uma taxa de utilização de máquinas de hemodiálise de no mínimo 80% do seu potencial de sessões/mês
Produção de internação hospitalar de Média Complexidade (MC)	Percentual de internações hospitalares de média complexidade.	80%	1	Pontuará o hospital que tiver um percentual de internação em média complexidade de no mínimo 80%
Eficácia na Captação de Órgãos	Notificação regular de morte encefálica comprovado pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO)	Sim/Não	1	Pontuará o hospital que for considerado eficiente na captação de órgãos pelo Serviço Nacional de

				Transplantes (SNT)
Eficácia na Captação de Córneas	Percentual de captação efetiva de córneas em relação ao total de óbitos hospitalares comprovado pela CNCDO	Sim/Não	1	Pontuará o hospital que apresentar percentual igual ou superior a 10% de captação de córneas comprovado pelo Serviço Nacional de Transplantes (SNT)
Programas de Residência Médica	Número de programas de residência médica	5	1	Pontuará o hospital com mais de 5 programas de residência médica
Vagas de Residência Médica	Número de vagas de residência médica	20	0,5	Pontuará o hospital com mais de 20 vagas de residência médica
Programas de especialização em serviço para outras profissões da saúde	Número de programas de especialização em serviço existentes	1	1	Pontuará o hospital que apresentar pelo menos um programa de especialização em serviço para outras profissões da saúde
Programas de residência multiprofissional	Número de programas de residência multiprofissional	1	1	Pontuará o hospital que apresentar pelo menos um programa de residência multiprofissional
Programas de pós-graduação senso strictu - mestrado	Número de programas de mestrado reconhecidos pelas CAPES	1	0,5	Pontuará o hospital que apresentar pelo menos um programa de mestrado
Programas de pós-graduação senso strictu – doutorado	Número de programas de doutorado reconhecidos pelas CAPES	1	0,5	Pontuará o hospital que apresentar pelo menos um programa de doutorado
Cursos de graduação na área da saúde	Número de profissões que utilizam o hospital como campo de estágio para a graduação	3	1	Pontuará o hospital que for campo de estágio para pelo menos 3 profissões da saúde
Escola Técnica	Existência de cursos de profissionalização técnica em enfermagem, odontologia, radiologia etc.	Sim/ Não	0,5	Pontuará o hospital que contar com escola para formação de profissionais de nível técnico
Atividades de Educação Permanente	Existência de atividades de educação permanente	Sim/ Não	1	Pontuará o hospital que apresentar atividades regulares de educação permanente para seus trabalhadores (pelo menos uma por mês)
Atividades de Educação Continuada	Existência de atividades de educação continuada	Sim/ Não	0,5	Pontuará o hospital que apresentar atividades regulares de educação para os trabalhadores da

				rede de serviços do SUS
Atividades de formação e desenvolvimento para profissionais da rede de serviços do SUS	Existência de atividades de educação para profissionais da rede de serviços do SUS	Sim/ Não	0,5	Pontuará o hospital que apresentar atividades regulares de educação continuada para seus trabalhadores (pelo menos uma por mês)
TOTAL DE PONTOS POSSÍVEIS	32			

\*O parâmetro utilizado para definir o número de sessões potenciais por máquina de hemodiálise por mês foi o de 72 sessões.

Tabela 1 – SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE CONSIDERADOS NA AVALIAÇÃO DO INDICADOR “NÚMERO DE HABILITAÇÕES EM ALTA COMPLEXIDADE”

<b>SISTEMAS DE ALTA COMPLEXIDADE</b>
Assistência Cardiovascular
Distrofia Muscular
Epilepsia
Implante dentário/coclear e fissuras labiopalatais
Medicina Hiperbárica
Nefrologia/TRS
Neurocirurgia
Nutrição enteral e parenteral
Obesidade Mórbida/ Cirurgia Bariátrica
Oncologia
Ortopedia
Osteogênese Imperfecta
Queimados
Transplantes

Tabela 2 - EQUIPAMENTOS CONSIDERADOS PARA O INDICADOR DE GRAU DE INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA

Equipamento	Pontuação
Equipamento de Radiodiagnóstico com Fluoroscopia	A pontuação será de um ponto para cada equipamento.  O escore representará o somatório de todos os itens
Ressonância Magnética	
Tomografia Computadorizada	
Ultrassom	

## ANEXO IV

### **TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO DO HOSPITAL DE ENSINO**

#### **TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO DO HOSPITAL DE ENSINO – DIRETORIA DO HOSPITAL XXX XXXXXX**

Termo de Compromisso de Gestão que firma a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde com o objetivo de pactuar metas, definir indicadores de acompanhamento e formalizar a assunção das responsabilidades e atribuições inerentes aos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde no DF.

O Governo do Distrito Federal, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, inscrita no CNPJ sob nº 00.394.700/0001-08, com sede no Setor de Áreas Isoladas Norte – SAIN - Parque Rural s/n, neste ato representada por seu Secretário de Estado de Saúde, XXXXXXXXXXXXXXXX, estado civil, residente e domiciliado nesta capital, nomeado pelo Decreto XXXX de xx de xxxxxx de 20xx, publicado no DODF nº XXX, de xx de xxxxx de 20xx, considerando o que dispõe a Constituição Federal, em especial o seu artigo 196, as leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, celebra o presente Termo de Compromisso de Gestão do Hospital XXXXXXXX, formalizando os pactos constituídos e as responsabilidades da gestão deste Hospital de Ensino, frente ao disposto na Portaria Interministerial nº 1.702/GM, de 17 de agosto de 2004, que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde.

#### **Cláusula Primeira – Do objeto**

O presente Termo de Compromisso de Gestão formaliza a contratualização do Hospital XXXXXX, certificado como Hospital de Ensino pela Portaria Interministerial nº XX, de xx de xxxx de 20xx.

§1º. O Plano Operativo Anual, parte integrante deste Termo de Compromisso, deverá conter os objetivos, as metas e os indicadores de monitoramento e avaliação da atenção à saúde, do ensino e pesquisa e da gestão hospitalar.

## **Cláusula Segunda – Das atribuições e responsabilidades sanitárias do gestor do hospital.**

Constituem prioridades eleitas pelas partes celebrantes deste instrumento as seguintes condições gerais:

- I. Observância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde;
- II. Gratuidade para a população das ações e dos serviços de saúde previstos neste Ajuste;
- III. Garantia de incorporação de 100% dos leitos do serviço no SUS/DF;
- IV. Regulação da totalidade dos serviços, através da Central de Regulação dos SUS/DF, conforme as normas operacionais vigentes;
- V. Oferecer atendimento humanizado e qualificado em todos os níveis de assistência, inclusive, com acolhimento apropriado a todos os pacientes do SUS;
- VI. Observância aos regulamentos técnicos do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
- VII. Assegurar a execução das metas definidas no Planejamento Estratégico e Plano Operativo Anual.

## **Cláusula Terceira – Das obrigações**

São obrigações da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal:

- I. Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo Anual, parte integrante deste Termo de Compromisso;
- II. Garantir acesso aos serviços prestados pactuados de forma integral e contínua dentro das metas pactuadas;
- III. Realizar os ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços do hospital, de acordo com as necessidades da população;
- IV. Manter sob regulação do Complexo Regulador do DF, a totalidade dos serviços, de acordo com as normas operacionais vigentes;
- V. Desenvolver as atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância em saúde, de acordo com normas estabelecidas pela ANVISA.
- VI. Integrar-se ao Sistema Estadual de Atenção à urgências e Emergências do DF em conformidade com o estabelecido no Plano Estadual de Atenção às Urgências e Emergências do DF;

VII. Utilizar tecnologia de atenção à saúde e de ensino centradas no usuário e seus familiares, que reduzam o tempo de permanência da internação hospitalar;

VIII. Manter em funcionamento comitês/comissões de documentação médica e estatística, de óbitos, de infecção hospitalar, de mortalidade materna, infantil neonatal e pós-neonatal, implantados, além de outros comitês/comissões necessários e obrigatórios ao funcionamento de uma instituição hospitalar;

IX. Submeter todos os projetos de pesquisa ao Comitê de Ética da SESDF de acordo com as determinações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP;

X. Assegurar o pleno funcionamento da ouvidoria institucional.

XI. Participar, formalmente, das políticas de atenção à criança, adolescente, mulher, adulto, idoso, saúde mental e outras promovidas pelo Ministério da Saúde ou Secretaria de Saúde do DF, de acordo com o perfil assistencial de cada hospital;

XII. Assegurar visita diária e acompanhamento de todos os pacientes hospitalizados;

XIII. Elaborar e acompanhar o planejamento estratégico visando o cumprimento das metas propostas, que deverão estar em consonância com as metas estabelecidas no plano operativo;

XIV. Utilizar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial, enfrentamento das questões corporativas, rotinas técnicas e operacionais, e, ainda, sistema de avaliação de custos e de informações gerenciais;

XV. Garantir transparência do processo de gestão administrativa para acompanhamento das partes;

XVI. Garantir a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde, independente do desenvolvimento das atividades de ensino;

XVII. Garantir a aplicação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde como Incentivo à Contratualização – IAC;

XIX. Participar da elaboração e implantação da Política de Educação Permanente para profissionais da rede de serviços do SUS/DF;

XX. Desenvolver ações de Educação Permanente para os servidores da unidade hospitalar, objetivando o trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral;

XXI. Participar de iniciativas que promovam integração entre os diferentes serviços do hospital e a rede de Saúde do SUS/DF;

XXII. Desenvolver projetos de pesquisa, tecnologias de saúde e de gestão voltadas para as prioridades do SUS.



XXIII. Desenvolver avaliação de tecnologia em saúde com a finalidade de promover a incorporação racional de novas tecnologias, baseada na evidência científica e em avaliação econômica;

XXIV. Ampliar a prestação de novos serviços a serem executados pelo hospital, voltados para as prioridades do SUS, após discussão prévia com o Gestor Estadual da SES/DF;

XXV. Contribuir para a formação de profissionais de saúde que contemplem as necessidades do SUS, em relação ao atendimento integral, universal e equânime, tendo como base o trabalho em equipe multiprofissional e a atenção integral;

XXVI. Estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação com definição de indicadores em consonância com o Plano Operativo Anual;

XXVII. Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços pactuados;

XXVIII. Promover o diagnóstico situacional da adequação da assistência do SUS/DF às necessidades da população, em conformidade com os parâmetros assistenciais preconizados pelas normas vigentes, a fim de definir os ajustes necessários;

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

XXX. Fomentar as iniciativas de capacitação dos profissionais na área de saúde;

XXXI. Implementar a política de educação permanente com a finalidade de atualizar o profissional de saúde em relação aos atendimentos humanizado, integral, universal e equânime no âmbito de um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, tendo como base o trabalho multiprofissional e a atenção integral ao paciente;

XXXII. Implantar protocolos clínicos, técnico-assistenciais e operacionais visando estabelecer o escopo de atuação em cada nível da assistência em parceria com as áreas técnicas, ESCS e FEPECS;

XXXIII. Analisar os relatórios elaborados pelo hospital, comparando as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e a aplicação dos recursos financeiros repassados como IAC.

#### **Cláusula Quarta – Do Plano Operativo Anual – POA**

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste instrumento e condição para sua eficácia, deverá ser elaborado, conjuntamente, pela SES/DF e pelo hospital, devendo ser referendado pela Comissão de Acompanhamento do Ajuste, definida na Cláusula Quinta – Dos Instrumentos de Controle.

§1º - O presente Ajuste será executado, de acordo com o previsto no Plano Operativo Anual e deverá conter:

I – Todos os serviços e atividades objeto do presente instrumento;

II – A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;

III – Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimento ambulatorial, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contrarreferência.

IV – Definição das metas de qualidade;

V – Descrição das atividades de ensino e pesquisa referentes a:

a. Educação permanente dos profissionais do hospital;

b. Inserção do hospital como campo de estágio para a graduação, pós-graduação e profissões da área de saúde, de interesse do SUS;

c. Desenvolvimento de atividades de avaliação tecnológica, científica e de pesquisa.

VI – Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial àquelas referentes à:

a. Prática de atendimento humanizado aos pacientes, de acordo com critérios definidos pela Política Nacional de Humanização e pela SES/DF;

b. Trabalho de equipe multidisciplinar;

c. Incremento de ações de garantia de acesso;

d. Funcionamento adequado de comitês/comissões de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente, no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);

e. Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento da performance institucional.

§2º - O Plano Operativo terá validade de 12 meses, sendo vedada sua prorrogação sem revisão prévia, sendo o mês de assinatura do Termo o mês de referência para esse processo.

#### **Cláusula Quinta – Dos Instrumentos de Controle**

O controle e avaliação permanentes deste Termo de Compromisso de Gestão serão executados pela Comissão Distrital de Acompanhamento dos Hospitais de Ensino, criada pela Portaria nº 444, de 7 de novembro de 2008, e por uma Comissão local. A Comissão local de Acompanhamento do Termo de Compromisso de Gestão será composta por um representante da direção do hospital, um representante da direção administrativa, um representante dos docentes/discentes e um representante do Núcleo de Educação Permanente – NEPS. Essa Comissão deverá reunir-se, no mínimo, uma vez por mês e terá a finalidade de orientar a elaboração dos projetos e aprová-los em

primeira instância, acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliar a qualidade da atenção à saúde prestada aos usuários.

§1º – A Comissão local de Acompanhamento do Termo de Compromisso de Gestão será criada pelo Hospital, quinze dias após a assinatura deste.

§2º - O Hospital fica obrigado a fornecer à Comissão local de Acompanhamento do Termo de Compromisso de Gestão todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades, encaminhando relatórios mensais.

§3º - A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades de Auditoria da SES/DF e do Sistema Nacional de Auditoria.

#### **Cláusula Sexta – Do Incentivo à Contratualização**

O valor anual repassado pelo Ministério da Saúde como Incentivo à Contratualização – IAC do Hospital de Ensino importa em R\$ 5.811.828,00 (cinco milhões, oitocentos e onze mil, oitocentos e vinte e oito reais) representando a importância mensal de R\$ 484.319,00 (quatrocentos e oitenta e quatro mil, trezentos e dezenove reais).

PARÁGRAFO ÚNICO – Os recursos serão repassados ao hospital mediante o cumprimento das metas definidas no POA e aprovação do projeto básico nas duas comissões.

#### **Cláusula Sétima – Dos Documentos Informativos**

O Hospital se obriga a encaminhar ou a prestar à Comissão Local, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

I. Relatório Mensal: até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços;

II. Faturas e demais documentos, referentes aos serviços efetivamente prestados;

III. Relatório Anual, até o 30º (trigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente Ajuste, contendo informações sobre a sua execução;

IV. Relatório de atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA e o Sistema de Informações Hospitalares – SIH, ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

PARÁGRAFO ÚNICO – A Comissão local deverá encaminhar mensalmente parecer sobre a execução do POA à Comissão Distrital de Acompanhamento dos Hospitais de Ensino.

#### **Cláusula Oitava – Das Alterações**

O presente instrumento poderá ser alterado, mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não é passível de modificação.

PARÁGRAFO ÚNICO – O Plano Operativo, nos primeiros 90 (noventa) dias de cada ano de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

#### **Cláusula Nona – Da Publicação**

Este Termo de Compromisso de Gestão será impresso em duas vias de igual teor e será publicado no Diário Oficial do Distrito Federal ou em instrumento correlato, conforme legislação vigente.

E, por estar assim de acordo com as disposições deste, o Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal firma o presente Termo de Compromisso de Gestão.

Brasília, XX de xxxxx de 20xx.

---

xxxxxxx

Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

Testemunha:

---

xxxxxxx

Diretor do Hospital XXXXXXXX

## ANEXO V

### **ORDEM DE SERVIÇO DE DESIGNAÇÃO DE EXECUTORES PARA O TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO**

ORDEM DE SERVIÇO Nº 37, DE 08 DE JUNHO DE 2009.

O CHEFE DA UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO GERAL, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o inciso X, do artigo 2º, da Portaria nº 116, de 1º de setembro de 2005, resolve:

Art. 1º - Designar PATRÍCIA FERNANDA TOLEDO BARBOSA, matrícula 156.733-0, lotada no Hospital Regional de Sobradinho - HRS, como Executora Titular do Termo de Compromisso de Gestão do Hospital de Ensino da Diretoria Regional de Saúde de Sobradinho/ HRS, e CLÁUDIA PORTO, matrícula 142.283-9, lotada na Diretoria Geral de Saúde de Sobradinho/HRS, como Executora Substituta do aludido Termo.

Art. 2º - Designar JOSÉ RIBAMAR RIBEIRO MALHEIROS, matrícula 118.283-8, lotado no Hospital Regional da Asa Norte - HRAN, como Executor Titular do Termo de Compromisso de [Gestão](#) do Hospital de [Ensino](#) da Diretoria Regional de Saúde da Asa Norte/HRAN, e JACQUELINE CARLA DE MOURA CARVALHO, matrícula 121.726-7, lotada no Hospital Regional da Asa Norte - HRAN, como Executora Substituta do aludido Termo.

Art. 3º - Designar ALBA MIRINDIBA BOMFIM PALMEIRA, matrícula 131.433-5, lotada na Gerência de Medicina Interna/HBDF, como Executora Titular do Termo de Compromisso de Gestão do Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF, e SILVIA DE MATTOS DUARTE, matrícula 123.399-8, lotada no Hospital de Base do Distrito Federal, como Executora Substituta do aludido Termo.

Art. 4º - Designar JOÃO ROCHA VILELA, matrícula 134.361-0, lotado no Hospital Regional da Asa Sul, como Executor Titular do Termo de Compromisso de Gestão do Hospital de Ensino da Diretoria Regional de Saúde da Asa Sul/HRAS, e BRUNO VAZ DA COSTA, matrícula 128.633-1, lotado na Unidade de Pediatria/HRAS, como Executor Substituto do aludido Termo.

Art. 5º - Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua [publicação](#).

ANTÔNIO WILSON BOTELHO DE SOUSA

DESPACHOS DO CHEFE

Em 08 de junho de 2009.

OBSERVAÇÃO: A nomeação e publicação em DODF dos Executores de cada HE poderá ser individual e não necessariamente em conjunto, pois não há obrigatoriedade quanto a isso.

## **ANEXO VI**

### **MODELO DE TERMO DE REFERÊNCIA/PROJETO BÁSICO**

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
HOSPITAL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
UNIDADE DE XXXXXXXXXXXXXXX**

### **TERMO DE REFERÊNCIA/PROJETO BÁSICO**

#### **1. TÍTULO/NOMECLATURA.**

Alterar a nomenclatura de "Projeto Básico" para "*Termo de Referência*" em todo o documento. Manter a nomenclatura de "*Projeto Básico*" apenas quando se tratar de obras e reformas.

#### **2. DESCRIÇÃO DO OBJETO.**

Neste item deverá constar a descrição sucinta da aquisição ou contratação do serviço. Inserir objeto referente ao termo em análise.

#### **3. JUSTIFICATIVA**

Neste item deverá constar a justificativa fundamentada da aquisição/contratação.

#### **4. FUNDAMENTAÇÃO DO ENQUADRAMENTO DO ITEM NA CATEGORIA DE BENS E SERVIÇOS COMUNS.**

Inserir item "*Do enquadramento do item*" que deverá constar a seguinte redação: "*O objeto a ser contratado trata-se de bem comum, categoria de que tratam a Lei nº 10.520/2002 e o Decreto nº 5.450/2005, por possuir padrões de desempenho e características gerais e específicas, usualmente encontradas no mercado, podendo, portanto, ser licitado por meio da modalidade pregão.*"

## **5. JUSTIFICATIVA FUNDAMENTADA DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇO (DECRETO 3.931/11).**

Inserir item "Justificativa da utilização do sistema de Registro de Preço" que deverá constar a seguinte redação: Será adotado o sistema de Registro de Preço, devido ao objeto deste Termo de Referência se enquadrar nos incisos I e II do Art. 2º do Decreto nº 3.931/2001.

## **6. ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO OBJETO.**

### **6.1 – DESCRIÇÃO TÉCNICA DO OBJETO.**

Inserir a descrição detalhada e precisa de todos os elementos que constituem o objeto, vedadas especificações que, por excessivas, irrelevantes ou desnecessárias, limitem ou frustrem a competição ou sua realização. Poderá constar o descritivo do Código SES.

### **6.2 – QUANTIDADE.**

Necessário quantificar o objeto (informando a quantidade no Termo de Referência), fazendo prévio levantamento e planejamento objetivando atender a todas as unidades.

### **6.3 – UNIDADE DE FORNECIMENTO.**

Expressar claramente qual a unidade de fornecimento está inserido o objeto a ser licitado. Exemplo: Unidade, frasco, ampola, etc.

#### **6.4 – CÓDIGO BR.**

Inserir no Termo de Referência, no item Descrição Detalhada do Objeto, a informação do Código BR (A pesquisa do Código BR é feita no site [www.comprasnet.gov.br](http://www.comprasnet.gov.br) em ACESSO LIVRE CONSULTAS / ATAS DE REGISTRO DE PREÇO. Salientando os campos separados para MATERIAIS e SERVIÇOS)

#### **6.5 – CÓDIGO SES (MATERIAL MÉDICO, MEDICAMENTO E MATERIAL DE CONSUMO).**

Inserir o Código SES dos itens no Termo de Referência.

### **7. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS – DECRETO. 26.851/2006 E LEI 8.666/1993.**

Inserir item "Sanções Administrativas" que deverá conter a seguinte redação: Nos casos de atrasos injustificados ou inexecução total ou parcial dos compromissos assumidos com a Administração aplicar-se-ão as sanções administrativas estabelecidas no Decreto nº 26.851, de 30 de maio de 2006, que regulamenta a aplicação de sanções administrativas previstas nas Leis Federais nºs 8.666, de 21 de junho de 1993 e 10.520, de 17 de julho de 2002.

### **8. CONDIÇÕES, PRAZOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES.**

#### **8.1 – NECESSIDADE DE CONTRATO COM DEFINIÇÃO DE VIGÊNCIA, SE FOR O CASO.**

A celebração de contrato não será obrigatória nos casos de compras com entrega imediata e integral dos bens adquiridos, das quais não resultem obrigações futuras, sendo que havendo a necessidade, faz-se imprescindível indicar no Termo de Referência essa necessidade e a vigência do Contrato.



### **9.1 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE.**

Informar as obrigações da Administração.

### **9.2 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.**

Descrever detalhadamente todas as prerrogativas que a contratada deverá cumprir para garantir a qualidade na prestação do serviço.

### **9.3 – FORMA DE PAGAMENTO COM DEFINIÇÃO DE PRAZO E DAS CONDIÇÕES.**

Inserir item "Forma de Pagamento" que deverá conter a seguinte redação: O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada e do aceite da Administração, de acordo com as normas de execução orçamentária e financeira.

### **9.4 – CONDIÇÕES DE ENTREGA (NA HIPÓTESE DE ENTREGA PROGRAMADA, CONSTAR CRONOGRAMA DE ENTREGA.**

Inserir este item apenas em caso de entrega programada. Para registro de preço não se aplica.

### **9.5 – PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO DO SERVIÇO DEFININDO DIAS ÚTEIS OU CORRIDOS.**

"Especificar os prazos, deixando claro se serão em dias úteis ou corridos. Em caso de Registro de Preço deverá constar o prazo da 1ª entrega."

**9.6 – LOCAL E HORÁRIO DE ENTREGA/EXECUÇÃO DO SERVIÇO E LOCAL/HORÁRIO DE INSTALAÇÃO, SE FOR O CASO.**

Informar claramente o local e horário de entrega/execução do serviço e Local/horário de instalação, se for o caso.

**9.7 – CRITÉRIOS PARA O RECEBIMENTO DO PRODUTO.**

Inserir todos os critérios necessários para o recebimento do produto.

**10 VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO, POR ITEM, COM PESQUISA PRÉVIA DE PREÇOS PRATICADOS NO MERCADO, A CRITÉRIO DO SETOR SOLICITANTE; OU INDICAÇÃO, EXPRESSA, DO SETOR RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DA ESTIMATIVA DE PREÇO.**

Inserir o valor estimado da contratação, ou expressar a seguinte redação: A estimativa de preços será realizada pelo setor responsável - DAPA/UAG/SES.

**11 INDICAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO EM QUE OCORRERÃO AS DESPESAS (ARTIGOS 7º, §2º, III E 14 DA LEI Nº 8.666/93).**

*10.302.6202.4137.0001 – programa de trabalhos dos hospitais de ensino*

*138004920 – fonte do HBDF*

*138004921 – fonte do HRAN*

*138004922 – fonte do HRAS*

*138004923 – fonte do HRS*

**12. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DAS PROPOSTAS                      CRITÉRIO DE JULGADO (MENOR PREÇO, MAIOR DESCONTO, ETC...).**

Informar qual o critério de julgamento que será adotado para fins de licitação: menor preço, maior desconto, técnica e preço entre outros.

**a. – VALIDADE DA PROPOSTA (NÃO INFERIOR A 60 DIAS).**

Esclarecer que as propostas deverão ter validade não inferior a 60 dias.

**12.2 – ELEMENTOS NECESSÁRIOS PARA A AFERIÇÃO DA AVALIAÇÃO TÉCNICA.**

Inserir todos os elementos necessários para validação da proposta.

**12.3– NECESSIDADE DE AMOSTRA (INFORMAR QUANTIDADE, PRAZO DE APRESENTAÇÃO E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO).**

Se for necessário assegurar-se de que o objeto proposto pelo licitante conforma-se, de fato, às exigências estabelecidas no edital e, com vistas a garantir a qualidade dos produtos a ser adquiridos ou fornecidos, informar no Termo de Referência a exigência de apresentar amostras, deixando claro a quantidade, prazo de apresentação e critérios de avaliação.

**13 EXIGÊNCIAS TÉCNICAS.**

**13.1 – PARA A PROPOSTA.**

Listar as normas técnicas (ex: ABNT/INMETRO) e padrões de qualidade obrigatórios para o bem/serviço a ser comprado/contratado.

**13.2 – PARA A HABILITAÇÃO.**

Definir as exigências de capacidade técnica na fase de habilitação (capacidade técnico-operacional ou capacidade técnico-profissional), observando o disposto nos artigos 6º e 7º da Instrução Normativa Nº 02.

**14 GARANTIA CONTRATUAL, SE FOR O CASO, COM A DEFINIÇÃO DO PERCENTUAL DE ACORDO COM A LEI.**

Verificar se há necessidade de garantia contratual, levando em consideração que a exigência de garantia contratual (art. 56 da Lei nº 8.666/93) não será necessária nas compras com entrega imediata e integral dos bens adquiridos e das quais não resultem obrigações futuras, assim como na contratação de empresa para prestar serviços cujo valor não ultrapasse o limite estabelecido para o inciso II do artigo 24 da Lei nº 8.666/93.

**15 GARANTIA TÉCNICA DO SERVIÇO OU MATERIAL, DEFINIDO O INÍCIO DA VIGÊNCIA.**

Especificar o(s) prazo(s) e condições de garantia do objeto – como um todo ou dos seus componentes, conforme o caso.

**16 NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA, COM PRAZO PARA ATENDIMENTO, REPARO E SE FOR O CASO PARA SUBSTITUIÇÃO DO BEM.**

Inserir cláusulas que tratem de assistência técnica.

**17 INDICAÇÃO DO PARECERISTA (NOME/MATRÍCULA/CARGO) OU ÁREA RESPONSÁVEL.**

Indicação de pessoa responsável ou setor.

**18 INDICAÇÃO DO EXECUTOR DO CONTRATO E SEU SUBSTITUTO (NOME/MATRÍCULA/CARGO) OU ÁREA RESPONSÁVEL, SE FOR O CASO.**

Indicação de pessoa responsável ou setor.

**19 IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA (NOME/MATRÍCULA/CARGO), COM ASSINATURA E RUBRICA EM TODAS AS PÁGINAS DO TERMO DE REFERÊNCIA.**

O(s) responsável (is) pela elaboração do Termo de Referência deverá (ão) identificar-se, sendo necessário a rubrica em todas as páginas.

**20 IDENTIFICAÇÃO DA AUTORIDADE SUPERIOR RESPONSÁVEL PELA APROVAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA (CONSTAR NOME/MATRÍCULA/FUNÇÃO), COM ASSINATURA.**

Aprovação expressa da autoridade competente.

**21 ANÁLISE E PARECER PRÉVIO E CONCLUSIVO DA SUBSECRETARIA DE LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA DA SAÚDE – SULIS/SES, DE MODO QUE FIQUE INEQUIVOCAMENTE DEMONSTRADA A VIABILIDADE DA DEMANDA, DEVENDO TAL DOCUMENTO SER, OBRIGATORIAMENTE, ANEXADO AO TERMO DE REFERÊNCIA.**

No caso da aquisição ou locação de máquinas ou equipamentos que requeiram instalações especiais, ajustes na estrutura predial ou adaptações de layout.

**22 SERVIÇOS DE INFORMÁTICA – PARECER DO COMITÊ – DECRETO 33.273/2011.**

Deverá constar no processo e não no termo.

**23 SERVIÇOS DE INFORMÁTICA – APROVAÇÃO DA SUBSECRETARIA DE TECNOLOGIA.**

Deverá constar no processo e não no termo.

**24 ESTUDO DE VIABILIDADE, SE FOR O CASO.**

Estudo elaborado pela área solicitante em caso de comodato e locação.

**25 ENVIO ELETRÔNICO DO TERMO DE REFERÊNCIA NOS EXATOS TERMOS DA VERSÃO DO DOCUMENTO ESCRITO, SOB PENA DE RESPONSABILIZAÇÃO, PARA O E-MAIL: [termodereferencia.saudedf@gmail.com](mailto:termodereferencia.saudedf@gmail.com). IDENTIFICAR O ARQUIVO E O ASSUNTO COM O NÚMERO DO PROCESSO.**

Certificar do envio do e-mail após reanálise do Termo.

## **ANEXO VII**

### **INSTRUÇÃO Nº 2, DE 23 DE MAIO DE 2011.**

Disciplina, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, os requisitos mínimos que deve conter o Termo de Referência/Projeto Básico.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pelo artigo 105, parágrafo único, incisos III e V, da Lei Orgânica do Distrito Federal, atribuições que lhe confere o inciso X do artigo 204, do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde, aprovado pela Portaria nº 40, e, considerando as disposições contidas no artigo 5º da Portaria nº 57, de 25 de abril de 2011; considerando o disposto na Lei nº 8.666, de 21/06/1993 que regulamenta as compras e contratações públicas com as alterações posteriores; considerando o disposto no Decreto nº 3.555, de 8/8/2000 com alterações posteriores que regulamenta a modalidade de licitação denominada Pregão, para aquisição de bens e serviços comuns; considerando o disposto na Lei nº 10.520, de 17/7/2002 que instituiu, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, a modalidade de licitação denominada Pregão, para aquisição de bens e serviços comuns; considerando o disposto no Decreto nº 5.450, de 31/5/2005 que regulamenta o Pregão, na forma eletrônica, para a aquisição de bens e serviços comuns; considerando o disposto no Decreto nº 3.931, de 19/09/2001 que regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666/93, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 4.342 de 23/08/2002; considerando o disposto na Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006 que instituiu o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de pequeno porte; considerando o disposto no artigo 1º do Decreto Distrital nº 22.950 de 08/05/2002 que dispõe que as aquisições de bens e produtos, quando efetuadas pelo Sistema de Registro de Preços, no âmbito da Administração Direta e Indireta do Distrito Federal reger-se-ão pelo disposto no Decreto Federal nº 3.931 de 19/09/2001, RESOLVE:

Art. 1º Para aquisição de bens e contratação de serviços comuns, qualquer que seja seu valor, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF utilizará, preferencialmente, a modalidade de licitação denominada Pregão Eletrônico.

§1º Consideram-se bens e serviços comuns, para os efeitos desta Instrução Normativa, aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser concisos e objetivamente definidos no edital, em perfeita conformidade com as especificações usuais praticadas no mercado.

§2º O Pregão Eletrônico poderá ser utilizado para a contratação de serviços comuns de engenharia (TCU, Acórdãos nº 331/2006, 1.329/2006, 2.079/2007 e 2.864/2007, todos do Plenário, entre outros), bem como para bens e serviços comuns de tecnologia da informação (TCU, subitem 9.2.1 do Acórdão nº 2.472/2008-Plenário e subitem 9.3 do Acórdão nº 237/2009-Plenário), sendo, contudo, vedado para a contratação de obras de engenharia (TCU, subitem 9.2 do Acórdão nº 296/2007 - 2ª Câmara), locações imobiliárias e alienação em geral.

Art. 2º A unidade demandante, ao solicitar a aquisição de bens ou a contratação de serviços comuns, deverá apresentar Termo de Referência/Projeto Básico contendo obrigatoriamente:

I - a descrição do objeto a ser licitado, que deverá ser realizada de maneira sucinta, precisa, suficiente e clara, relacionando apenas os elementos técnicos mínimos para sua adequada constituição (artigo 9º, I, do Decreto nº 5.450/2005);

II - a justificativa fundamentada da necessidade da aquisição ou contratação, bem como da quantidade proposta (art. 9º, III, do Dec. 5.450/2005), a qual conterá minimamente:

a) Antecedentes Gerais – o que vem ocorrendo na SES/DF e o que se espera para o futuro, de forma ampla;

b) Antecedentes Específicos – o que vem ocorrendo na SES/DF e o que se espera para o futuro, explicitando os reflexos atuais e tendências na área demandante;

c) Proposta – por que adquirir ou contratar e o que pode ocorrer se não houver a contratação;

d) Resultados Esperados – qualificar/quantificar os ganhos (aumento de desempenho, redução de custos, melhoria da qualidade, atendimento de meta ou objetivo etc.).

III - critérios de aceitação das propostas ofertadas pelas empresas licitantes;

IV - definição de exigência de capacidade técnica na fase de habilitação (capacidade técnico-operacional ou capacidade técnico-profissional), observando o disposto nos artigos 6º e 7º desta Instrução;

V - as sanções administrativas aplicáveis no caso de atraso injustificado na execução ou da inexecução parcial ou total do objeto contrato;

VI - condições, prazos, obrigações e responsabilidades que, por suas particularidades, sejam consideradas relevantes para a execução do objeto licitado e/ou atendimento das necessidades da Administração;

VII - valor estimado da contratação, com apresentação de planilha de custos com orçamento detalhado, na hipótese de contratação de serviços (artigo 7º, §2º, II, Lei nº 8.666/93), e pesquisa prévia de preços praticados no mercado;

VIII - cronograma de desembolso, quando for o caso;

IX - indicação do programa de trabalho em que correrão as despesas (artigos 7º, §2º, III e 14 da Lei nº 8.666/93), bem como, declaração da Área de Contabilidade e Finanças da SES/DF sobre a disponibilidade de recursos para atender a despesa;

X - local da entrega do objeto ou da prestação do serviço;

XI na hipótese de entrega programada (medicamentos, materiais para laboratório, produtos hospitalares, materiais de expediente, etc.), apresentar cronograma de entrega, a quantidade de cada entrega, a margem de redução e acréscimo das entregas e o eventual aumento das parcelas para atender as condições especiais ou sazonais;

XII - necessidade de prestação de garantia contratual;

XIII- prazo de garantia do serviço prestado ou do objeto adquirido se for o caso;

XIV - necessidade de assistência técnica, com prazo e forma de prestação;

XV - indicação do executor do contrato e seu substituto;

XVI - a identificação do responsável pela elaboração do Termo de Referência/Projeto Básico, sendo necessária a data, a rubrica em todas as páginas e a competente assinatura dos responsáveis pela elaboração e aprovação técnica, quando requerida;

XVII - cumpridas as exigências do inciso anterior, estará o Termo de Referência/Projeto Básico apto a seguir para análise e aprovação do dirigente maior da unidade, na forma prevista na Portaria nº 57, de 25 de abril de 2011;

XVIII - a aprovação do Termo de Referência/Projeto Básico não significa autorização para início do processo de aquisição e contratação. A autorização para início do processo de aquisição e contratação será efetuada pela autoridade que detenha



competência para tal e após manifestação conclusiva a ser proferida pela Subsecretaria responsável;

XIX - a Subsecretaria responsável deve encaminhar à Unidade de Administração Geral – UAG/ SES, o Termo de Referência/Projeto Básico na forma de anexo ao memorando da lavra do Subsecretário ou seu substituto eventual;

XX - a unidade demandante deverá encaminhar sempre que requerido pela UAG/SES, por meio eletrônico, cópia de inteiro teor do Termo de Referência/Projeto Básico nos exatos termos da versão do documento escrito, sob pena de responsabilização;

XXI - No caso da aquisição ou locação de máquinas ou equipamentos que requeiram instalações especiais, ajustes na estrutura predial ou adaptações de leiaute, deverá a unidade demandante, obrigatoriamente, requerer análise e parecer prévio e conclusivo da Subsecretaria de Logística e Infraestrutura da Saúde – SULIS/SES, de modo que fique inequivocamente demonstrada a viabilidade da demanda, devendo tal documento ser, obrigatoriamente, anexado ao Termo de Referência/Projeto Básico.

§1º Na contratação de serviços, continuados ou não, a unidade demandante poderá observar, no que couber, o disposto na Instrução Normativa nº 2/SLTI/MPOG, de 30.4.2008.

§2º No Termo de Referência/Projeto Básico para contratação de prestadores de serviço, cujo objeto envolva a alocação de mão-de-obra, a unidade demandante deverá utilizar a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO), indicando, inclusive, o código CBO para cada categoria a ser contratada, de acordo com as diretrizes da Portaria/MTE nº 397, de 9.10.2002.

§3º Na contratação de serviços de Tecnologia da Informação (TI), a Subsecretaria de Tecnologia da Informação, poderá observar, no que couber, o disposto na Instrução Normativa nº 4, SLTI/ MPOG, de 19.5.2008.

§4º O Termo de Referência/Projeto Básico para aquisição de materiais de consumo usual, independentemente da sua natureza, deverá conter o estoque atual, o consumo médio mensal do exercício anterior, o limite mínimo estimado de consumo no exercício, o consumo médio mensal atual, bem como o limite máximo estimado para o exercício.

§5º Na hipótese de aquisição de bens com previsão de entrega parcelada ou, quando pela natureza do objeto a ser licitado não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado ou, ainda, pelas características do bem ou serviço houver a necessidade de contratações frequentes, a SES/DF deverá adotar, preferencialmente, o Sistema de Registro de Preços (artigo 2º do Decreto nº 3.931, de 19.9.2001).

§6º Quando se tratar da contratação de treinamento ou curso deverá constar o conteúdo programático.

§7º Caso seja imperativa a utilização de determinada marca, devem ser encaminhadas, como anexo ao Projeto Básico, as justificativas técnicas demonstrando, inequivocamente, que nenhuma outra marca é capaz de atender a demanda pretendida, como forma de prover amparo técnico-legal à indicação formulada.

§8º Caso a contratação seja feita pela modalidade técnica e preço discriminar, detalhadamente, os requisitos obrigatórios e os desejáveis, com a indicação dos pesos de cada critério a ser avaliado e ponderado.

§9º Nos casos de obras e serviços, no que couber, deve ser observado o disposto na legislação, que estabelece a consideração dos seguintes requisitos:

- a) Segurança;
- b) Funcionalidade e adequação ao interesse público;
- c) Economia na execução, conservação e operação;
- d) Possibilidade de emprego de mão-de-obra, materiais, tecnologia e matérias-primas existentes no local para execução, conservação e operação;

e) Facilidade na execução, conservação e operação, sem prejuízo da durabilidade da obra ou serviço;

f) Adoção de normas técnicas, de saúde e de segurança do trabalho adequadas;

g) Impacto ambiental;

h) Quando necessário, a especificação deve ser complementada com plantas, desenhos, tabelas, pareceres técnicos ou outros documentos que tornem o objeto claramente identificado e compreensível para os possíveis interessados no fornecimento.

Art. 3º O objeto a ser licitado deverá ser definido adequadamente pela unidade demandante, inclusive quanto a quantitativos e requisitos de qualidade, observado o disposto no artigo 2º, incisos I e II da presente Instrução.

§1º Ao quantificar o objeto, a unidade responsável pela consolidação do pedido deverá fazer prévio levantamento e planejamento objetivando atender a todas as unidades organizacionais da SES/DF.

§2º Quando o objeto a ser licitado for divisível, a adjudicação deverá ser por item e não por preço global, salvo justificativa técnica da unidade demandante de que haverá prejuízo para o conjunto ou complexo, ou perda de economia de escala, conforme previsão contida no § 1º do art. 23 da Lei 8.666/1993 e na Súmula 247 do TCU.

§3º É vedada a indicação de marca, bem como, o uso de elementos, características, descritivos e particularidades que de alguma forma sugiram ou direcionem a aquisição/contratação para algum fornecedor em particular, sob pena de responsabilização. (art. 15, §7º, I, da Lei nº 8.666/93), exceto na condição prevista no § 7º do artigo 2º.

§4º A indicação de marca como parâmetro de qualidade poderá ser admitida para facilitar a descrição do objeto a ser licitado, desde que seguida de uma das seguintes expressões: “ou equivalente”, “ou similar”, ou de “melhor qualidade”.

§5º A descrição do objeto não poderá ser feita a partir de determinada marca, posto que tal iniciativa equivale a indicar marca ou características exclusivas.

Art. 4º A fim de que a Administração possa, antes de adjudicar o objeto e celebrar o contrato, assegurar-se de que o objeto proposto pelo licitante conforma-se de fato às exigências estabelecidas no edital e, com vistas a garantir a qualidade dos produtos a ser adquiridos ou fornecidos, poderão ser exigidas amostras na fase da classificação.

§1º Na hipótese da exigência de amostra deve a unidade demandante estabelecer como se processará a entrega da amostra e o prazo máximo, como também, os critérios de aferição e aprovação.

§2º A apreciação da amostra deverá ser feita com a presença dos licitantes interessados observando os princípios da publicidade dos atos, da transparência, do contraditório e da ampla defesa.

Art. 5º Havendo necessidade de estabelecer critérios de aceitação das propostas não previstos na minuta padrão do ato convocatório ou que careçam de alteração ou complementação, assim como alteração ou adaptação de cláusula constante da minuta padrão do termo contratual, a unidade demandante deverá propô-los no Termo de Referência/Projeto Básico.

Art. 6º Após a definição do objeto, havendo necessidade e justificativa técnica para efeito de comprovação da qualificação técnica das licitantes, a unidade demandante poderá exigir a demonstração de aptidão tanto técnico-operacional quanto técnico-profissional.

§1º A capacidade técnico-operacional consiste em qualidade pertinente às licitantes, envolvendo a comprovação de que a empresa executou anteriormente contrato cujo objeto era similar ao previsto para a contratação almejada pela Administração. A capacidade técnico-profissional refere-se à existência, nos quadros da licitante, de

profissional em cujo acervo técnico conste a responsabilidade pela execução de objeto similar àquele pretendido pela Administração.

§2º A exigência de capacidade técnico-profissional e/ou capacidade técnico-operacional deverá vir acompanhada de justificativa técnica circunstanciada da unidade demandante.

§3º Na capacidade técnico-operacional a unidade demandante poderá exigir quantitativos mínimos e prazos máximos nas parcelas de maior relevância, não necessariamente de valor significativo, e indispensáveis para a execução do objeto, desde que demonstrada a adequação e a pertinência de tal exigência em relação ao objeto licitado (Acórdãos TCU nº. (s) 1.417/2008-Plenário e 2104/2009 – 2ª Câmara, item 9.2.1).

§4º O quantitativo mínimo de que trata o parágrafo anterior não poderá exceder a 50% (cinquenta por cento) do objeto a ser contratado.

§5º Na capacidade técnico-profissional não será possível a exigência de quantidades mínimas ou prazos máximos, restringindo-se às parcelas que sejam, cumulativamente, de maior relevância e valor significativo, demonstrando tecnicamente que os parâmetros fixados são adequados, necessários, suficientes e pertinentes ao objeto licitado, nos termos do art. 30 da Lei nº 8.666/93.

§6º É vedada a imposição de limites ou de quantidade certa de atestados ou certidões para fins de comprovação de qualificação técnica, salvo se a natureza da obra ou do serviço assim o exigir, devendo, nesse caso, a pertinência e a necessidade estar justificadas em estudos técnicos nos autos do processo. (A fixação de número de atestados tem sido vista pelo TCU como ilegal, por comprometer o caráter competitivo dos certames, contrariando o artigo 3º, § 1º, inciso I e o artigo 30, § 5º, da Lei nº 8.666/93).

Art. 7º É desnecessário, para comprovação da capacitação técnico-profissional de que trata o art. 30, §1º, inciso I, da Lei nº 8.666/1993, que o empregado possua vínculo empregatício, por meio de Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) assinada, sendo suficiente prova da existência de contrato de prestação de serviços, regido pela legislação civil comum.

Art. 8º A imposição de registro da empresa licitante em entidade de fiscalização profissional deverá ser limitada à inscrição no conselho que fiscalize a atividade básica ou o serviço preponderante. (art. 1º da Lei nº 6.839/80 e Acórdãos TCU nº(s). 597/2007–P, 2.308/2007-2ª Câmara).

Parágrafo único. A exigência de registro ou visto no CREA do local de realização da obra ou do serviço licitado somente poderá ocorrer no momento da contratação.

Art. 9º Ao definir a equipe de trabalho a ser disponibilizada pela contratada, a unidade demandante deverá incluir no Termo de Referência/Projeto Básico, para os fins do artigo 30, §6º, da Lei 8.666/93, apenas os profissionais que executarão os serviços especificados no edital, não sendo admitida a disponibilização de outros profissionais para a realização de serviços eventuais, para os quais não forem definidos quantitativos ou atividades específicas no edital.

Art. 10. Na minuta de edital-padrão referida no artigo 5º constarão, também, as sanções administrativas pela mora injustificada e pela inexecução total ou parcial do contrato, inseridas com base nos artigos 86 e 87 da Lei nº 8.666/93, bem assim, das condições dispostas no Decreto Distrital nº 26.851, de 30 de maio de 2006 com suas alterações e Parecer 756/2009 da Procuradoria Administrativa da Procuradoria Geral do Distrito Federal – PROCAD/PRG-DF.

Parágrafo único. Em atenção ao princípio da proporcionalidade, a unidade demandante poderá propor outra dosimetria ou a alteração do quantum da pena de multa,

considerando a gravidade ou a reprovabilidade da infração contratual (inciso V do art. 2º), observadas as regras gerais definidas no caput.

Art. 11. Nas compras com entrega imediata e integral dos bens adquiridos, das quais não resultem obrigações futuras, o instrumento de contrato não será obrigatório, sendo facultada sua substituição pela emissão de Nota de Empenho.

§ 1º A celebração de contrato será obrigatória nos casos não contemplados no caput, com a inclusão, na minuta-padrão prevista no artigo 5º da presente Instrução, das cláusulas previstas no artigo 55 da Lei nº 8.666/93 e/ou considerar na inclusão a utilização de modelo de Termos-Padrão aprovados pelo Decreto nº 23.287 de 17/10/2002.

§ 2º As alterações de contratos devem ser motivo de Termo de Referência/Projeto Básico com esta finalidade.

§ 3º O Projeto Básico para alterações deverá indicar em seu Objeto o que deverá ser alterado no documento/contrato original, para o novo período de vigência. Apenas o Objeto original não poderá sofrer alteração.

§ 4º No caso de alteração de contrato, a especificação deve indicar as cláusulas e subcláusulas que serão modificadas no documento/contrato original, para o novo período de vigência.

Art. 12. Independentemente da inclusão de condições, obrigações e responsabilidades, o Termo de Referência/Projeto Básico deverá contemplar os prazos para (inciso VI do art. 2º):

I - assinatura do contrato, quando obrigatório;

II - execução do objeto contratual;

III - recebimento provisório do serviço, que poderá ser de até 15 dias (art. 73, I, a, da Lei nº 8.666/93);

IV - recebimento definitivo do serviço, que não poderá ser superior a 90 dias, salvo em casos excepcionais, devidamente justificados (art. 73, §3º, da Lei nº 8.666/93);

V - pagamento, que não poderá ser superior 30 dias, no caso de fornecimento e serviços em geral, ou até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, no caso de serviços com locação de mão-de-obra.

Parágrafo único. Em se tratando de compras ou de locação de equipamentos, para a definição dos prazos de recebimento provisório e definitivo, deverá ser observado o disposto no art. 73, II, da Lei nº 8.666/93, respeitando-se, em qualquer caso, os limites temporais definidos na Lei nº 8.666/93, em particular no art. 73, I, a, para o recebimento provisório e no art. 73, §3º, para o recebimento definitivo;

Art. 13. Na estimativa do valor do objeto a ser contratado, para fins de verificação de disponibilidade orçamentária e posterior bloqueio de recursos pela Área de Contabilidade e Finanças da SES/DF, a unidade demandante deverá realizar pesquisa prévia de preços, sempre que possível, entre os praticados em outros órgãos/entidades da Administração Pública, em especial os valores registrados no Sistema de Preços Praticados (SISPP) do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) e nas Atas de Registros de Preços do Distrito Federal e da Administração Pública Federal, além de propostas apresentadas por empresas privadas.

§1º Em caráter excepcional, a unidade demandante pode realizar a pesquisa prévia de preços pela internet, observando todas as características do objeto a ser licitado, a garantia e as condições de pagamento e entrega do bem ou serviço (Acórdão nº 217/2007 – 2ª Câmara/TCU).

§2º Na elaboração de planilha de custos para a contratação de serviços deve ser observado o disposto no art. 7º, §2º, II, da Lei nº 8.666/93, e havendo Benefício de Despesas Indiretas (BDI), a empresa licitante deverá discriminar todas as parcelas que o

compõem, independentemente de o certame se processar pelo menor preço global (Acórdão TCU nº 818/2007- Plenário).

§3º Na contratação de serviços de vigilância, limpeza/conservação, copeiragem e outros de execução indireta e contínua, inexistindo normas do Distrito Federal, devem ser utilizadas, prioritariamente, as orientações editadas pelo Controle Interno do Ministério Público da União, disponibilizadas no sítio [www.audin.mpu.gov.br](http://www.audin.mpu.gov.br).

§4º Na licitação objetivando a contratação de mão-de-obra terceirizada, o Termo de Referência/ Projeto Básico não deverá conter valores pertinentes a salários ou benefícios (tais como vale-alimentação), bem como exigir a concessão aos empregados contratados de benefícios adicionais aos legalmente estabelecidos (tais como planos de saúde), por representar interferência indevida na política de pessoal de empresa privada e representar ônus adicional à Administração, sem contrapartida de benefício direto.

Art. 14. Quando a execução do serviço for por etapas, à unidade demandante deverá apresentar o cronograma de desembolso, ficando o pagamento sempre condicionado ao adimplemento de cada parcela e após o devido atesto promovido pelo executor do contrato.

Art. 15º. Antes de solicitar qualquer contratação de serviços ou aquisição de bens, a unidade demandante deverá verificar a disponibilidade de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações, especificando, no Termo de Referência/Projeto Básico, o programa de trabalho em que correrão as despesas, conforme descrito no inciso IX do artigo 2º, desta Instrução.

§1º Nos processos de aquisição de bens em geral deve a unidade demandante confirmar os níveis correntes de estoque, bem como, a prévia existência de ata registro de preços capaz de atender às necessidades da Secretaria.

§2º Nas licitações realizadas no Sistema de Registro de Preços a unidade demandante, por ocasião do processo licitatório, não necessitará possuir recursos orçamentários disponíveis, condição que passará a ser obrigatória no ato da contratação.

Art. 16. A exigência de garantia contratual (art. 56 da Lei nº 8.666/93) não será necessária nas compras com entrega imediata e integral dos bens adquiridos e das quais não resultem obrigações futuras, assim como na contratação de empresa para prestar serviços cujo valor não ultrapasse o limite estabelecido para o inciso II do artigo 24 da Lei nº 8.666/93.

Parágrafo único. Na hipótese em que for exigida garantia objetivando a execução satisfatória do objeto do contrato, seu prazo de validade deverá coincidir com o recebimento definitivo do bem ou do serviço.

Art. 17. A dispensa e a inexigibilidade observarão os requisitos estabelecidos na presente Instrução, bem como nos (Pareceres nº 393/2008 de 07/08/2008, 726/2008 de 16/04/2009, todos da Procuradoria Administrativa da Procuradoria Geral do Distrito Federal, entre outros), devendo, quando se tratar de aquisição ou contratação emergencial observar as formalidades dispostas na Decisão Normativa nº 3.500/99 do Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF.

§1º É obrigatório nos processos de dispensa e de inexigibilidade, parecer técnico fundamentado a ser proferido pela unidade demandante que demonstre a conveniência e a oportunidade da ação e justifique a razão de escolha do fornecedor ou executante e que evidencie claramente as razões para a aceitação dos preços cotados.

§2º A existência de parecer técnico é fator determinante para a instrução do pleito devendo, por tal razão, constar dos autos sob pena de inviabilização dos trâmites.

Art. 18. A adesão a ata de registro de preços observará, no que couber, as disposições desta Instrução, os requisitos consubstanciados no Parecer Normativo nº 1.191/2009 de

22/07/2010 do Distrito Federal e as orientações editadas pela Unidade de Administração Geral – UAG/SES.

Art. 19. Fica suspensa, até segunda ordem, a exigência de garantia de proposta, independentemente do objeto licitado.

Art. 20. A unidade demandante do material ou do serviço deverá indicar, previamente servidor ou servidores para acompanhar o desenvolvimento do certame licitatório, na forma requerida pelo setor competente da UAG/SES.

Art. 21. O Termo de Referência/Projeto Básico elaborado em desacordo com os preceitos estabelecidos no presente Normativo não será acatado pela UAG/SES até que solucionada, pela unidade demandante, todas as pendências apontadas.



Art. 22. Esta Instrução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 23. Revogam-se as disposições em contrário.

**RAFAEL AGUIAR BARBOSA**

## ANEXO VIII

### ANÁLISE DO TERMO DE REFERÊNCIA/PROJETO BÁSICO

 GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO GERAL DIRETORIA DE ANÁLISE, PROSPECÇÃO E AQUISIÇÕES 					
ANÁLISE DO TERMO DE REFERÊNCIA - DAPA/UAG/SES					
Itens a serem analisados		SIM Nº Pag.	NÃO	NÃO SE APLICA	ANÁLISE
1	Título/Nomenclatura				Alterar a nomenclatura de "Projeto Básico" para "Termo de Referência" em todo o documento.
2	Descrição clara e sucinta do objeto a ser licitado				Neste item deverá constar a descrição sucinta da aquisição ou contratação do serviço. Inserir objeto referente ao termo em análise.
3	Justificativa fundamentada da necessidade da aquisição ou contratação				Neste item deverá constar a justificativa fundamentada da aquisição/contratação.
4	Fundamentação do enquadramento do item na categoria de bens e serviços comuns				Inserir item "Do enquadramento do item" que deverá constar a seguinte redação: O objeto a ser contratado trata-se de bem comum, categoria de que tratam a Lei nº 10.520/2002 e o Decreto nº 5.450/2005, por possuir padrões de desempenho e características gerais e específicas, usualmente encontradas no mercado, podendo, portanto, ser licitado por meio da modalidade pregão.
5	Justificativa fundamentada da utilização do Sistema de Registro de Preço (Decreto 3.931/11)				Inserir item "Justificativa da utilização do sistema de Registro de Preço" que deverá constar a seguinte redação: Será adotado o sistema de Registro de Preço, devido ao objeto deste Termo de Referência se enquadrar nos incisos I e II do Art. 2º do Decreto nº 3.931/2001.

6	Especificação detalhada do objeto	5.1 - Descrição técnica do objeto				Inserir a descrição detalhada e precisa de todos os elementos que constituem o objeto, vedadas especificações que, por excessivas, irrelevantes ou desnecessárias, limitem ou frustrem a competição ou sua realização. Poderá constar o descritivo do Código SES.
		5.2 - Quantidade				Necessário quantificar o objeto (informando a quantidade no Termo de Referência), fazendo prévio levantamento e planejamento objetivando atender a todas as unidades organizacionais da SES/DF
		5.3 - Unidade de fornecimento				Expressar claramente qual a unidade de fornecimento está inserido o objeto a ser licitado. Exemplo: Unidade, frasco, ampola, etc.
		5.4 - Código BR				Inserir no Termo de Referência, no item Descrição Detalhada do Objeto, a informação do Código BR (A pesquisa do Código BR é feita no site <a href="http://www.comprasnet.gov.br">www.comprasnet.gov.br</a> em ACESSO LIVRE CONSULTAS / ATAS DE REGISTRO DE PREÇO. Salientando os campos separados para MATERIAIS e SERVIÇOS)
		5.5 - Código SES (Material Médico, Medicamento e Material de Consumo)				Inserir o Código SES dos itens no Termo de Referência
7	Sanções administrativas - Decreto. 26.851/2006 e Lei 8.666/1993					Inserir item "Sanções Administrativas" que deverá conter a seguinte redação: Nos casos de atrasos injustificados ou inexecução total ou parcial dos compromissos assumidos com a Administração aplicar-se-ão as sanções administrativas estabelecidas no Decreto nº 26.851, de 30 de maio de 2006, que regulamenta a aplicação de sanções administrativas previstas nas Leis Federais nos 8.666, de 21 de junho de 1993 e 10.520, de 17 de julho de 2002.



8	Condições, prazos, obrigações e responsabilidade.	7.1 - Necessidade de Contrato com definição de vigência, se for o caso				A celebração de contrato não será obrigatória nos casos de compras com entrega imediata e integral dos bens adquiridos, das quais não resultem obrigações futuras, sendo que havendo a necessidade, faz-se imprescindível indicar no Termo de Referência essa necessidade e a vigência do Contrato;
		7.2 - Obrigações da Contratante				Informar as obrigações da Administração
		7.3 - Obrigações da Contratada				Descrever detalhadamente todas as prerrogativas que a contratada deverá cumprir para garantir a qualidade na prestação do serviço
		7.4 - Forma de pagamento com definição de prazo e das condições				Inserir item "Forma de Pagamento" que deverá conter a seguinte redação: O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada e do aceite da Administração, de acordo com as normas de execução orçamentária e financeira.
		7.5 - Condições de entrega (Na hipótese de entrega programada, constar cronograma de entrega				Inserir este item apenas em caso de entrega programada. Para registro de preço não se aplica.
		7.6 - Prazo de entrega/execução do serviço definindo dias úteis ou corridos.				Especificar os prazos, deixando claro se serão em dias úteis ou corridos. Em caso de Registro de Preço deverá constar o prazo da 1ª entrega.

		7.7 - Local e horário de entrega/execução do serviço e Local/horário de instalação, se for o caso.				Informar claramente o local e horário de entrega/execução do serviço e Local/horário de instalação, se for o caso.
		7.8 - Critérios para o recebimento do produto.				Inserir todos os critérios necessários para o recebimento do produto
9	Valor estimado da contratação, por item, com pesquisa prévia de preços praticados no mercado, a critério do setor solicitante; <b>ou indicação, expressa, do setor responsável pela elaboração da estimativa de preço.</b>					Inserir item "Valor estimado da contratação" que deverá conter a seguinte redação: A estimativa de preços será realizada pelo setor responsável - DAPA/UAG/SES.
10	Indicação do programa de trabalho em que ocorrerão as despesas (artigos 7º, §2º, III e 14 da Lei nº 8.666/93). <b>Será informado pela UAG/SES.</b>					Apenas deverá constar a seguinte redação: Será informado pela UAG/SES. Se não estiver no termo não precisa constar.
11	Critérios de aceitação das propostas	Critério de julgado (menor preço, maior desconto, etc...)				Informar qual o critério de julgamento será adotado: menor preço, maior desconto, técnica e preço entre outros.
		Validade da Proposta ( <b>não inferior a 60 dias</b> )				Esclarecer que as propostas deverão ter validade não inferior a 60 dias.
		Elementos necessários para a aferição da avaliação técnica				Inserir todos os elementos necessários para validação da proposta.
		Quando for necessário solicitar amostra, informar quantidade, prazo de apresentação e critérios de avaliação.				Se for necessário assegurar-se de que o objeto proposto pelo licitante conforma-se de fato às exigências estabelecidas no edital e, com vistas a garantir a qualidade dos produtos a ser adquiridos ou fornecidos, informar no Termo de Referência a exigência de apresentar amostras, deixando claro a quantidade, prazo de apresentação e critérios de avaliação.
12	Exigências técnicas	Para a proposta				Listar as normas técnicas (ex: ABNT/INMETRO) e padrões de qualidade obrigatórios para o bem/serviço a ser comprado/contratado.
		Para a habilitação				Definir as exigências de capacidade técnica na fase de habilitação (capacidade técnico-operacional ou capacidade técnico-profissional), observando o

					disposto nos artigos 6º e 7º da Instrução Normativa Nº 02.
13	Garantia contratual, se for o caso, com a definição do percentual de acordo com a Lei.				Verificar se há necessidade de garantia contratual, levando em consideração que a exigência de garantia contratual (art. 56 da Lei nº 8.666/93) <b>não será necessária</b> nas compras com entrega imediata e integral dos bens adquiridos e das quais não resultem obrigações futuras, assim como na contratação de empresa para prestar serviços cujo valor não ultrapasse o limite estabelecido para o inciso II do artigo 24 da Lei nº 8.666/93.
14	Garantia técnica do serviço ou material, definido o início da vigência.				Especificar o(s) prazo(s) e condições de garantia do objeto – como um todo ou dos seus componentes, conforme o caso.
15	Necessidade de assistência técnica, com prazo para atendimento, reparo e se for o caso para substituição do bem				Inserir cláusulas que tratem de assistência técnica.
16	Indicação do parecerista (Nome/matricula/cargo) ou área responsável.				Indicação de pessoa responsável ou setor.
17	Indicação do executor do contrato e seu substituto (Nome/matricula/cargo) ou área responsável, se for o caso.				Indicação de pessoa responsável ou setor.
18	Identificação do responsável pela elaboração do Termo de Referência (Nome/matricula/cargo), com assinatura e rubrica em todas as páginas do Termo de Referência.				O (s) responsável (is) pela elaboração do Termo de Referência deverá (ão) identificar-se, sendo necessário a rubrica em todas as páginas.
19	Identificação da Autoridade Superior responsável pela aprovação do Termo de Referência (constar nome/matricula/função), com assinatura.				Aprovação expressa da autoridade competente.
20	Análise e parecer prévio e conclusivo da Subsecretaria de Logística e Infraestrutura da Saúde – SULIS/SES, de modo que fique inequivocamente demonstrada a viabilidade da demanda, devendo tal documento ser, obrigatoriamente, anexado ao Termo de Referência.				No caso da aquisição ou locação de máquinas ou equipamentos que requeiram instalações especiais, ajustes na estrutura predial ou adaptações de layout.
21	Serviços de Informática – Parecer do Comitê – Decreto 33.273/2011				Deverá constar no processo e não no termo.
22	Serviços de Informática – Aprovação da Subsecretaria de Tecnologia				Deverá constar no processo e não no termo.
23	Estudo de viabilidade, se for o caso.				Estudo elaborado pela área solicitante em caso de comodato e locação.
24	Envio eletrônico do termo de referência nos exatos termos da versão do documento escrito, sob pena de responsabilização, para o e-mail: <a href="mailto:termodereferencia.saudedf@gmail.com">termodereferencia.saudedf@gmail.com</a> . Identificar o arquivo e o assunto com o				Certificar do envio do e-mail após reanálise do termo.

número do processo				
--------------------	--	--	--	--

**ANEXO IX**

**CIRCULAR UAG/SES-DF nº 009/ 2011**

CIRCULAR Nº 009/2011 – SES-DF

Brasília, 08 de agosto de 2011.

Senhor (a) Responsável,

Comunico que as matérias relacionadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU da Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS/SES, bem como aquelas que têm em vista peculiaridades assistenciais de ensino e pesquisa, de responsabilidade da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/SES) devem ser previamente chanceladas pela autoridade superior correspondente à área de atuação, ou seja, Subsecretário da SAS e Diretor Executivo da FEPECS, sob pena de devolução ao demandante.

Atenciosamente,

**HENRIQUE VOIGT FIGUEIREDO**  
Unidade de Administração Geral  
Chefe

## **ANEXO X**

### **LEI nº 8.666/1993, de 21 de junho de 1993.**

Com as alterações introduzidas pela Lei Nº 8.883, de 08 de junho de 1994 e Lei Nº 9.648, de 27 de maio de 1998, que altera os arts. 5º, 17, 23, 24, 26, 32, 40, 45, 48, 57, 65 e 120, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal e institui normas para licitações e contratos da Administração Pública, passam a vigorar com as seguintes alterações.

### **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

#### **CAPÍTULO I**

##### **Das Disposições Gerais**

#### **SEÇÃO I**

##### **Dos Princípios**

Art. 1º - Esta lei estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Parágrafo único - Subordinam-se ao regime desta lei, além dos órgãos da administração direta, os fundos especiais, as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 2º - As obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações, concessões, permissões e locações da Administração Pública, quando contratadas com terceiros, serão necessariamente precedidas de licitação, ressalvadas as hipóteses previstas nesta lei.

Parágrafo único - Para os fins desta lei, considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada.

Art. 3º - A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade

administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.

§ 1º - É vedado aos agentes públicos:

I - admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos de convocação, cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu caráter competitivo e estabeleçam preferências ou distinções em razão da naturalidade, da sede ou domicílio dos licitantes ou de qualquer outra circunstância impertinente ou irrelevante para o específico objeto do contrato;

II - estabelecer tratamento diferenciado de natureza comercial, legal, trabalhista, previdenciária ou qualquer outra, entre empresas brasileiras e estrangeiras, inclusive no que se refere a moeda, modalidade e local de pagamentos, mesmo quando envolvidos financiamentos de agências internacionais, ressalvado o disposto no parágrafo seguinte e no art. 3º da Lei nº 8.248, de 23 de outubro de 1991.

§ 2º - Em igualdade de condições, como critério de desempate, será assegurada preferência, sucessivamente, aos bens e serviços:

I - produzidos ou prestados por empresas brasileiras de capital nacional;

II - produzidos no País;

III - produzidos ou prestados por empresas brasileiras.

§ 3º - A licitação não será sigilosa, sendo públicos e acessíveis ao público os atos de seu procedimento, salvo quanto ao conteúdo das propostas, até a respectiva abertura.

§ 4º - (Vetado).

Art. 4º - Todos quantos participem de licitação promovida pelos órgãos ou entidades a que se refere o art. 1º têm direito público subjetivo à fiel observância do pertinente procedimento estabelecido nesta lei, podendo qualquer cidadão acompanhar o seu desenvolvimento, desde que não interfira de modo a perturbar ou impedir a realização dos trabalhos.

Parágrafo Único - O procedimento licitatório previsto nesta lei caracteriza ato administrativo formal, seja ele praticado em qualquer esfera da Administração Pública.

Art. 5º - Todos os valores, preços e custos utilizados nas licitações terão como expressão monetária a moeda corrente nacional, ressalvado o disposto no art. 42 desta lei, devendo cada unidade da Administração, no pagamento das obrigações relativas ao fornecimento de bens, locações, realização de obras e prestação de serviços, obedecer, para cada fonte diferenciada de recursos, a estrita ordem cronológica das datas de suas exigibilidades, salvo quando presentes relevantes razões de interesse público e mediante prévia justificativa da autoridade competente, devidamente publicada.

§ 1º - Os créditos a que se refere este artigo terão seus valores corrigidos por critérios previstos no ato convocatório e que lhes preservem o valor.

§ 2º - A correção de que trata o parágrafo anterior, cujo pagamento será feito junto com o principal, correrá à conta das mesmas dotações orçamentárias que atenderam aos créditos a que se referem.

§ 3º - Observado o disposto no caput, os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24, sem prejuízo do que dispõe seu parágrafo único, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da apresentação da fatura.

## **SEÇÃO II**

### Das Definições

Art. 6º - Para os fins desta lei, considera-se:

I - Obra - toda construção, reforma, fabricação, recuperação ou ampliação, realizada por execução direta ou indireta;

II - Serviço - toda atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse para a Administração, tais como: demolição, conserto, instalação, montagem, operação, conservação, reparação, adaptação, manutenção, transporte, locação de bens, publicidade, seguro ou trabalhos técnico-profissionais;

III - Compra - toda aquisição remunerada de bens para fornecimento de uma só vez ou parceladamente;

IV - Alienação - toda transferência de domínio de bens a terceiros;

V - Obras, serviços e compras de grande vulto - aquelas cujo valor estimado seja superior a 25 (vinte e cinco) vezes o limite estabelecido na alínea c do inciso I do art. 23 desta lei;

VI - Seguro-Garantia - o seguro que garante o fiel cumprimento das obrigações assumidas por empresas em licitações e contratos;

VII - Execução direta - a que é feita pelos órgãos e entidades da Administração, pelos próprios meios;

VIII - Execução indireta - a que o órgão ou entidade contrata com terceiros, sob qualquer dos seguintes regimes:

a) empreitada por preço global - quando se contrata a execução da obra ou do serviço por preço certo e total;

b) empreitada por preço unitário - quando se contrata a execução da obra ou do serviço por preço certo de unidades determinadas;

c) (Vetado);

d) tarefa - quando se ajusta mão-de-obra para pequenos trabalhos por preço certo, com ou sem fornecimento de materiais;

e) empreitada integral - quando se contrata um empreendimento em sua integralidade, compreendendo todas as etapas das obras, serviços e instalações necessárias, sob inteira responsabilidade da contratada até a sua entrega ao contratante em condições de entrada em operação, atendidos os requisitos técnicos e legais para sua utilização em condições de segurança estrutural e operacional e com as características adequadas às finalidades para que foi contratada;



IX - Projeto Básico - conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar a obra ou serviço, ou complexo de obras ou serviços objeto da licitação, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento, e que possibilite a avaliação do custo da obra e a definição dos métodos e do prazo de execução, devendo conter os seguintes elementos:

- a) desenvolvimento da solução escolhida de forma a fornecer visão global da obra e identificar todos os seus elementos constitutivos com clareza;
- b) soluções técnicas globais e localizadas, suficientemente detalhadas, de forma a minimizar a necessidade de reformulação ou de variantes durante as fases de elaboração do projeto executivo e de realização das obras e montagem;
- c) identificação dos tipos de serviços a executar e de materiais e equipamentos a incorporar à obra, bem como suas especificações que assegurem os melhores resultados para o empreendimento, sem frustrar o caráter competitivo para a sua execução;
- d) informações que possibilitem o estudo e a dedução de métodos construtivos, instalações provisórias e condições organizacionais para a obra, sem frustrar o caráter competitivo para a sua execução;
- e) subsídios para montagem do plano de licitação e gestão da obra, compreendendo a sua programação, a estratégia de suprimentos, as normas de fiscalização e outros dados necessários em cada caso;
- f) orçamento detalhado do custo global da obra, fundamentado em quantitativos de serviços e fornecimentos propriamente avaliados;

X - Projeto Executivo - o conjunto dos elementos necessários e suficientes à execução completa da obra, de acordo com as normas pertinentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT);

XI - Administração Pública - a administração direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, abrangendo inclusive as entidades com personalidade jurídica de direito privado sob controle do poder público e das fundações por ele instituídas ou mantidas;

XII - Administração - órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente;

XIII - Imprensa Oficial - veículo oficial de divulgação da Administração Pública, sendo para a União, o Diário Oficial da União, e, para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, o que for definido nas respectivas leis;

XIV - Contratante - é o órgão ou entidade signatária do instrumento contratual;

XV - Contratado - a pessoa física ou jurídica signatária de contrato com a Administração Pública;

XVI - Comissão - comissão, permanente ou especial, criada pela Administração com a função de receber, examinar e julgar todos os documentos e procedimentos relativos às licitações e ao cadastramento de licitantes.

### SEÇÃO III

#### Das Obras e Serviços

Art. 7º - As licitações para a execução de obras e para a prestação de serviços obedecerão ao disposto neste artigo e, em particular, à seguinte sequência:

I - projeto básico;

II - projeto executivo;

III - execução das obras e serviços.

§ 1º - A execução de cada etapa será obrigatoriamente precedida da conclusão e aprovação, pela autoridade competente, dos trabalhos relativos às etapas anteriores, à exceção do projeto executivo, o qual poderá ser desenvolvido concomitantemente com a execução das obras e serviços, desde que também autorizado pela Administração.

§ 2º - As obras e os serviços somente poderão ser licitados quando:

I - houver projeto básico aprovado pela autoridade competente e disponível para exame dos interessados em participar do processo licitatório;

II - existir orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários;

III - houver previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executadas no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma;

IV - o produto dela esperado estiver contemplado nas metas estabelecidas no Plano Plurianual de que trata o art. 165 da Constituição Federal, quando for o caso.

§ 3º - É vedado incluir no objeto da licitação a obtenção de recursos financeiros para sua execução, qualquer que seja a sua origem, exceto nos casos de empreendimentos executados e explorados sob o regime de concessão, nos termos da legislação específica.

§ 4º - É vedada, ainda, a inclusão, no objeto da licitação, de fornecimento de materiais e serviços sem previsão de quantidades ou cujos quantitativos não correspondam às previsões reais do projeto básico ou executivo.

§ 5º - É vedada a realização de licitação cujo objeto inclua bens e serviços sem similaridade ou de marcas, características e especificações exclusivas, salvo nos casos em que for tecnicamente justificável, ou ainda quando o fornecimento de tais materiais e serviços for feito sob o regime de administração contratada, previsto e discriminado no ato convocatório.

§ 6º - A infringência do disposto neste artigo implica a nulidade dos atos ou contratos realizados e a responsabilidade de quem lhes tenha dado causa.

§ 7º - Não será ainda computado como valor da obra ou serviço, para fins de julgamento das propostas de preços, a atualização monetária das obrigações de pagamento, desde a

data final de cada período de aferição até a do respectivo pagamento, que será calculada pelos mesmos critérios estabelecidos obrigatoriamente no ato convocatório.

§ 8º - Qualquer cidadão poderá requerer à Administração Pública os quantitativos das obras e preços unitários de determinada obra executada.

§ 9º - O disposto neste artigo aplica-se também, no que couber, aos casos de dispensa e de inexigibilidade de licitação.

Art. 8º - A execução das obras e dos serviços deve programar-se, sempre, em sua totalidade, previstos seus custos atual e final e considerados os prazos de sua execução.

Parágrafo único - É proibido o retardamento imotivado da execução de obra ou serviço, ou de suas parcelas, se existente previsão orçamentária para sua execução total, salvo insuficiência financeira ou comprovado motivo de ordem técnica, justificados em despacho circunstanciado da autoridade a que se refere o art. 26 desta Lei.

Art. 9º - Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução de obra ou serviço e do fornecimento de bens a eles necessários:

I - o autor do projeto, básico ou executivo, pessoa física ou jurídica;

II - empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou executivo ou da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto ou controlador, responsável técnico ou subcontratado;

III - servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.

§ 1º - É permitida a participação do autor do projeto ou da empresa a que se refere o inciso II deste artigo, na licitação de obra ou serviço, ou na execução, como consultor ou técnico, nas funções de fiscalização, supervisão ou gerenciamento, exclusivamente a serviço da Administração interessada.

§ 2º - O disposto neste artigo não impede a licitação ou contratação de obra ou serviço que inclua a elaboração de projeto executivo como encargo do contratado ou pelo preço previamente fixado pela Administração.

§ 3º - Considera-se participação indireta, para fins do disposto neste artigo, a existência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre o autor do projeto, pessoa física ou jurídica, e o licitante ou responsável pelos serviços, fornecimentos e obras, incluindo-se os fornecimentos de bens e serviços a estes necessários.

§ 4º - O disposto no parágrafo anterior aplica-se aos membros da comissão de licitação.

Art. 10 - As obras e serviços poderão ser executados nas seguintes formas:

I - execução direta;

II - execução indireta, nos seguintes regimes:

a) empreitada por preço global;

- b) empreitada por preço unitário;
- c) (Vetado);
- d) tarefa;
- e) empreitada integral.

Parágrafo único - (Vetado).

Art. 11 - As obras e serviços destinados aos mesmos fins terão projetos padronizados por tipos, categorias ou classes, exceto quando o projeto-padrão não atender às condições peculiares do local ou às exigências específicas do empreendimento.

Art. 12 - Nos projetos básicos e projetos executivos de obras e serviços serão considerados principalmente os seguintes requisitos:

- I - segurança;
- II - funcionalidade e adequação ao interesse público;
- III - economia na execução, conservação e operação;
- IV - possibilidade de emprego de mão-de-obra, materiais, tecnologia e matérias-primas existentes no local para execução, conservação e operação;
- V - facilidade na execução, conservação e operação, sem prejuízo da durabilidade da obra ou do serviço;
- VI - adoção das normas técnicas de saúde e de segurança do trabalho adequadas;
- VII - impacto ambiental.

#### **SEÇÃO IV**

Dos Serviços Técnicos Profissionais Especializados

Art. 13 - Para os fins desta lei, consideram-se serviços técnicos profissionais especializados os trabalhos relativos a:

- I - estudos técnicos, planejamentos e projetos básicos ou executivos;
- II - pareceres, perícias e avaliações em geral;
- III - assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras ou tributárias;
- IV - fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços;
- V - patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas;
- VI - treinamento e aperfeiçoamento de pessoal;
- VII - restauração de obras de arte e bens de valor histórico.
- VIII - (Vetado).

§ 1º - Ressalvados os casos de inexigibilidade de licitação, os contratos para a prestação de serviços técnicos profissionais especializados deverão, preferencialmente, ser celebrados mediante a realização de concurso, com estipulação prévia de prêmio ou remuneração.

§ 2º - Aos serviços técnicos previstos neste artigo aplica-se, no que couber, o disposto no art. 111 desta lei.

§ 3º - A empresa de prestação de serviços técnicos especializados que apresente relação de integrantes de seu corpo técnico em procedimento licitatório ou como elemento de justificação de dispensa ou inexigibilidade de licitação, ficará obrigada a garantir que os referidos integrantes realizem pessoal e diretamente os serviços objeto do contrato.

## **SEÇÃO V**

### **Das Compras**

Art. 14 - Nenhuma compra será feita sem a adequada caracterização de seu objeto e indicação dos recursos orçamentários para seu pagamento, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade de quem lhe tiver dado causa.

Art. 15 - As compras, sempre que possível, deverão:

I - atender ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantia oferecidas;

II - ser processadas através de sistema de registro de preços;

III - submeter-se às condições de aquisição e pagamento semelhantes às do setor privado;

IV - ser subdivididas em tantas parcelas quantas necessárias para aproveitar as peculiaridades do mercado, visando economicidade;

V - balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública.

§ 1º - O registro de preços será precedido de ampla pesquisa de mercado.

§ 2º - Os preços registrados serão publicados trimestralmente para orientação da Administração, na imprensa oficial.

§ 3º - O sistema de registro de preços será regulamentado por decreto, atendidas as peculiaridades regionais, observadas as seguintes condições:

I - seleção feita mediante concorrência;

II - estipulação prévia do sistema de controle e atualização dos preços registrados;

III - validade do registro não superior a um ano.

§ 4º - A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios,

respeitada a legislação relativa às licitações, sendo assegurado ao beneficiário do registro preferência em igualdade de condições.

§ 5º - O sistema de controle originado no quadro geral de preços, quando possível, deverá ser informatizado.

§ 6º - Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar preço constante do quadro geral em razão de incompatibilidade desse com o preço vigente no mercado.

§ 7º - Nas compras deverão ser observadas, ainda:

I - a especificação completa do bem a ser adquirido sem indicação de marca;

II - a definição das unidades e das quantidades a serem adquiridas em função do consumo e utilização prováveis, cuja estimativa será obtida, sempre que possível, mediante adequadas técnicas quantitativas de estimação;

III - as condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do material.

§ 8º - O recebimento de material de valor superior ao limite estabelecido no art. 23 desta lei, para a modalidade de convite, deverá ser confiado a uma comissão de, no mínimo, 3 (três) membros.

Art. 16 - Será dada publicidade, mensalmente, em órgão de divulgação oficial ou em quadro de avisos de amplo acesso público, à relação de todas as compras feitas pela Administração direta ou indireta, de maneira a clarificar a identificação do bem comprado, seu preço unitário, a quantidade adquirida, o nome do vendedor e o valor total da operação, podendo ser aglutinadas por itens as compras feitas com dispensa e inexigibilidade de licitação.

Parágrafo Único - O disposto neste artigo não se aplica aos casos de dispensa de licitação previstos no inciso IX do art. 24.

## **SEÇÃO VI**

### **Das Alienações**

Art. 17 - A alienação de bens da Administração Pública, subordinada à existência de interesse público devidamente justificado, será precedida de avaliação e obedecerá às seguintes normas:

I - quando imóveis, dependerá de autorização legislativa para órgãos da Administração direta e entidades autárquicas e fundacionais, e, para todos, inclusive as entidades paraestatais, dependerá de avaliação prévia e de licitação na modalidade de concorrência, dispensada esta nos seguintes casos:

a) doação em pagamento;

b) doação, permitida exclusivamente para outro órgão ou entidade da Administração Pública, de qualquer esfera de governo;

c) permuta, por outro imóvel que atenda aos requisitos constantes do inciso X do art. 24 desta lei;

d) investidura;

e) venda a outro órgão ou entidade da Administração Pública de qualquer esfera de Governo;

f) alienação, concessão de direito real de uso, locação ou permissão de uso de bens imóveis construídos e destinados ou efetivamente utilizados no âmbito de programas habitacionais de interesse social, por órgãos ou entidades da Administração Pública especificamente criados para esse fim;

II - quando móveis, dependerá de avaliação prévia e de licitação, dispensada esta nos seguintes casos:

a) doação, permitida exclusivamente para fins e uso de interesse social, após avaliação de sua oportunidade e conveniência socioeconômica, relativamente à escolha de outra forma de alienação;

b) permuta, permitida exclusivamente entre órgãos ou entidades da Administração Pública;

c) venda de ações, que poderão ser negociadas em bolsa, observada a legislação específica;

d) venda de títulos, na forma da legislação pertinente;

e) venda de bens produzidos ou comercializados por órgãos ou entidades da Administração Pública, em virtude de suas finalidades;

f) venda de materiais e equipamentos para outros órgãos ou entidades da Administração Pública, sem utilização previsível por quem deles dispõe.

§ 1º - Os imóveis doados com base na alínea b do inciso I deste artigo, cessadas as razões que justificaram a sua doação, reverterão ao patrimônio da pessoa jurídica doadora, vedada a sua alienação pelo beneficiário.

§ 2º - A Administração poderá conceder direito real de uso de bens imóveis, dispensada licitação, quando o uso se destina a outro órgão ou entidade da Administração Pública.

§ 3º - Entende-se por investidura, para os fins desta lei:

I - a alienação aos proprietários de imóveis lindeiros de área remanescente ou resultante de obra pública, área esta que se tornar inaproveitável isoladamente, por preço nunca inferior ao da avaliação e desde que esse não ultrapasse a 50% (cinquenta por cento) do valor constante da alínea "a" do inciso II do art. 23 desta Lei;

II - a alienação, aos legítimos possuidores diretos ou, na falta destes, ao Poder Público, de imóveis para fins residenciais construídos em núcleos urbanos anexos a usinas hidrelétricas, desde que considerados dispensáveis na fase de operação dessas unidades e não integrem a categoria de bens reversíveis ao final da concessão.

§ 4º - A doação com encargo será licitada, e de seu instrumento constarão obrigatoriamente os encargos, o prazo de seu cumprimento e cláusula de reversão, sob pena de nulidade do ato, sendo dispensada a licitação no caso de interesse público devidamente justificado.

§ 5º - Na hipótese do parágrafo anterior, caso o donatário necessite oferecer o imóvel em garantia de financiamento, a cláusula de reversão e demais obrigações, serão garantidas por hipoteca em 2º grau em favor do doador.

§ 6º - Para a venda de bens móveis avaliados isolada ou globalmente, em quantia não superior ao limite previsto no art. 23, inciso II, alínea b desta Lei, a Administração poderá permitir o leilão.

Art. 18 - Na concorrência para a venda de bens imóveis, a fase de habilitação limitar-se-á à comprovação do recolhimento de quantia correspondente a 5% (cinco por cento) da avaliação.

Art. 19 - Os bens imóveis da Administração Pública, cuja aquisição haja derivado de procedimentos judiciais ou de dação em pagamento, poderão ser alienados por ato da autoridade competente, observadas as seguintes regras:

I - avaliação dos bens alienáveis;

II - comprovação da necessidade ou utilidade da alienação;

III - adoção do procedimento licitatório, sob a modalidade de concorrência ou leilão.

## **CAPÍTULO II**

Da Licitação

### **SEÇÃO I**

Das Modalidades, Limites e Dispensa

Art. 20 - As licitações serão efetuadas no local onde se situar a repartição interessada, salvo por motivo de interesse público, devidamente justificado.

Parágrafo Único - O disposto neste artigo não impedirá a habilitação de interessados residentes ou sediados em outros locais.

Art. 21 - Os avisos contendo os resumos dos editais das concorrências e tomadas de preços, dos concursos e dos leilões, embora realizadas no local da repartição interessada, deverão ser publicados com antecedência, no mínimo, por uma vez:

I - no Diário Oficial da União, quando se tratar de licitação feita por órgão ou entidade da Administração Pública Federal, e, ainda, quando se tratar de obras, financiadas, parcial ou totalmente com recursos federais ou garantidas por instituições federais;

II - no Diário Oficial do Estado, ou do Distrito Federal, quando se tratar respectivamente de licitação feita por órgão ou entidade da Administração Pública Estadual ou Municipal, ou do Distrito Federal;

III - em jornal diário de grande circulação no Estado e também, se houver, em jornal de circulação no Município ou na região onde será realizada a obra, prestado o serviço, fornecido, alienado ou alugado o bem, podendo ainda a Administração, conforme o vulto da licitação, utilizar-se de outros meios de divulgação para ampliar a área de competição.



§ 1º - O aviso publicado conterá a indicação do local em que os interessados poderão ler e obter o texto integral do edital e todas as informações sobre a licitação.

§ 2º - O prazo mínimo até o recebimento das propostas ou da realização do evento será:

I - quarenta e cinco dias para:

a) concurso;

b) concorrência, quando o contrato a ser celebrado contemplar o regime de empreitada integral ou quando a licitação for do tipo "melhor técnica" ou "técnica e preço".

II - trinta dias para;

a) concorrência, nos casos não especificados na alínea b do inciso anterior;

b) tomada de preços, quando a licitação for do tipo "melhor técnica" ou "técnica e preço";

III - quinze dias para tomada de preços, nos casos não especificados na alínea b do inciso anterior, ou leilão;

IV - cinco dias úteis para o convite.

§ 3º - Os prazos estabelecidos no parágrafo anterior serão contados a partir da última publicação do edital resumido ou da expedição do convite, ou ainda da efetiva disponibilidade do edital ou do convite e respectivos anexos, prevalecendo a data que ocorrer mais tarde.

§ 4º - Qualquer modificação no edital exige divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

Art. 22 - São modalidades de licitação:

I - concorrência;

II - tomada de preços;

III - convite;

IV - concurso;

V - leilão.

§ 1º - Concorrência é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados que, na fase inicial de habilitação preliminar, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto.

§ 2º - Tomada de preços é a modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação.

§ 3º - Convite é a modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de 3 (três) pela

unidade administrativa, a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados na correspondente especialidade que manifestarem seu interesse com antecedência de até 24 (vinte e quatro) horas da apresentação das propostas.

§ 4º - Concurso é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores, conforme critérios constantes de edital publicado na imprensa oficial com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias.

§ 5º - Leilão é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para a venda de bens móveis inservíveis para a Administração ou de produtos legalmente apreendidos ou penhorados, ou para a alienação de bens imóveis prevista no art. 19, a quem oferecer o maior lance, igual ou superior ao valor da avaliação.

§ 6º - Na hipótese do § 3º deste artigo, existindo na praça mais de três possíveis interessados, a cada novo convite, realizado para objeto idêntico ou assemelhado, é obrigatório o convite a, no mínimo, mais um interessado, enquanto existirem cadastrados não convidados nas últimas licitações.

§ 7º - Quando, por limitações do mercado ou manifesto desinteresse dos convidados, for impossível a obtenção do número mínimo de licitantes, exigidos no § 3º deste artigo, essas circunstâncias deverão ser devidamente justificadas no processo, sob pena de repetição do convite.

§ 8º - É vedada a criação de outras modalidades de licitação ou a combinação das referidas neste artigo.

§ 9º - Na hipótese do § 2º deste artigo, a Administração somente poderá exigir do licitante não cadastrado os documentos previstos nos arts. 27 a 31, que comprovem habilitação compatível com o objeto da licitação, nos termos do edital.

Art. 23 - As modalidades de licitação a que se referem os incisos I a III do artigo anterior serão determinadas em função dos seguintes limites, tendo em vista o valor estimado da contratação:

I - para obras e serviços de engenharia:

- a) convite: até R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais);
- b) tomada de preços: até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais);
- c) concorrência: acima de R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais);

II - para compras e serviços não referidos no inciso anterior:

- a) convite: até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais);
- b) tomada de preços: até R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais);
- c) concorrência: acima de R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais).

§ 1º - As obras, serviços e compras efetuadas pela Administração, serão divididas em tantas parcelas quantas se comprovarem técnica e economicamente viáveis, procedendo-

se à licitação com vistas ao melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado e à ampliação da competitividade sem perda da economia de escala.

§ 2º - Na execução de obras e serviços e nas compras de bens, parceladas nos termos do parágrafo anterior, a cada etapa ou conjunto de etapas da obra, serviço ou compra há de corresponder licitação distinta, preservada a modalidade pertinente para a execução do objeto em licitação.

§ 3º - A concorrência é a modalidade de licitação cabível, qualquer que seja o valor de seu objeto, tanto na compra ou alienação de bens imóveis, ressalvado no disposto no art. 19, como nas concessões de direito real de uso, e nas licitações internacionais, admitindo-se neste último caso, observados os limites deste artigo, a tomada de preços, quando o órgão ou entidade dispuser de cadastro internacional de fornecedores, ou convite, quando não houver fornecedor do bem ou serviço no país.

§ 4º - Nos casos em que couber convite, a Administração poderá utilizar a tomada de preços e, em qualquer caso, a concorrência.

§ 5º - É vedada a utilização da modalidade convite ou tomada de preços, conforme o caso, para parcelas de uma mesma obra ou serviço, ou ainda para obras ou serviços da mesma natureza e no mesmo local que possam ser realizados conjunta e concomitantemente, sempre que o somatório de seus valores caracterizar o caso de tomada de preços ou concorrência, respectivamente, nos termos deste artigo, exceto para as parcelas de natureza específica que possam ser executadas por pessoas ou empresas de especialidade diversa daquela do executor da obra ou serviço.

§ 6º - As organizações industriais da Administração Federal direta, em face de suas peculiaridades, obedecerão aos limites estabelecidos no inciso I deste artigo também para suas compras e serviços em geral, desde que para a aquisição de materiais aplicados exclusivamente na manutenção, reparo ou fabricação de meios operacionais bélicos pertencentes à União.

§ 7º - Na compra de bens de natureza divisível e desde que não haja prejuízo para o conjunto ou complexo, é permitida a cotação de quantidade inferior à demandada na licitação, com vistas a ampliação da competitividade, podendo o edital fixar quantitativo mínimo para preservar a economia de escala.

Art. 24 - É dispensável a licitação:

I - para obras e serviços de engenharia de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a" do inciso I do artigo anterior, desde que não se refiram a parcelas de uma mesma obra ou serviço ou ainda para obras e serviços da mesma natureza e no mesmo local que possam ser realizadas conjunta e concomitantemente;

II - para outros serviços e compras de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a" do inciso II do artigo anterior e para alienações, nos casos previstos nesta Lei, desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço, compra ou alienação de maior vulto que possa ser realizada de uma só vez;

III - nos casos de guerra ou grave perturbação da ordem;

IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança

de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos;

V - quando não acudirem interessados à licitação anterior e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para a Administração, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas;

VI - quando a União tiver que intervir no domínio econômico para regular preços ou normalizar o abastecimento;

VII - quando as propostas apresentadas consignarem preços manifestamente superiores aos praticados no mercado nacional, ou forem incompatíveis com os fixados pelos órgãos oficiais competentes, casos em que, observado o parágrafo único do art. 48 desta lei e, persistindo a situação, será admitida a adjudicação direta dos bens ou serviços, por valor não superior ao constante do registro de preços, ou dos serviços;

VIII - para a aquisição, por pessoa jurídica de direito público interno, de bens produzidos ou serviços prestados por órgão ou entidade que integre a Administração Pública e que tenha sido criado para esse fim específico em data anterior à vigência desta Lei, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado;

IX - quando houver possibilidade de comprometimento da segurança nacional, nos casos estabelecidos em decreto do Presidente da República, ouvido o Conselho de Defesa Nacional;

X - para a compra ou locação de imóvel destinado ao atendimento das finalidades precípuas da Administração, cujas necessidades de instalação e localização condicionem a sua escolha, desde que o preço seja compatível com o valor de mercado, segundo avaliação prévia;

XI - na contratação de remanescente de obra, serviço ou fornecimento, em consequência de rescisão contratual, desde que atendida a ordem de classificação da licitação anterior e aceitas as mesmas condições oferecidas pelo licitante vencedor, inclusive quanto ao preço, devidamente corrigido;

XII - nas compras de hortigranjeiros, pão e outros gêneros perecíveis, no tempo necessário para a realização dos processos licitatórios correspondentes, realizadas diretamente com base no preço do dia;

XIII - na contratação de instituição brasileira incumbida regimental ou estatutariamente da pesquisa, do ensino ou do desenvolvimento institucional, ou de instituição dedicada à recuperação social do preso, desde que a contratada detenha inquestionável reputação ético-profissional e não tenha fins lucrativos;

XIV - para a aquisição de bens ou serviços nos termos de acordo internacional específico aprovado pelo Congresso Nacional quando as condições ofertadas forem manifestamente vantajosas para o Poder Público;

XV - para a aquisição ou restauração de obras de arte e objetos históricos, de autenticidade certificada, desde que compatíveis ou inerentes às finalidades do órgão ou entidade.

XVI - para impressão dos diários oficiais, de formulários padronizados de uso da Administração e de edições técnicas oficiais, bem como para a prestação de serviços de informática a pessoa jurídica de direito público interno, por órgãos ou entidades que integrem a Administração Pública, criados para esse fim específico;

XVII - para a aquisição de componentes ou peças de origem nacional ou estrangeira, necessários à manutenção de equipamentos durante o período de garantia técnica, junto ao fornecedor original desses equipamentos, quando tal condição de exclusividade for indispensável para a vigência da garantia;

XVIII - nas compras ou contratações de serviços para o abastecimento de navios, embarcações, unidades aéreas ou tropas e seus meios de deslocamento, quando em estada eventual de curta duração em portos, aeroportos ou localidades diferentes de suas sedes, por motivo de movimentação operacional ou de adestramento, quando a exiguidade dos prazos legais puder comprometer a normalidade e os propósitos das operações e desde que seu valor não exceda ao limite previsto na alínea a do inciso II do art. 23 desta Lei;

XIX - para as compras de materiais de uso pelas Forças Armadas, com exceção de materiais de uso pessoal e administrativo, quando houver necessidade de manter a padronização requerida pela estrutura de apoio logístico dos meios navais, aéreos e terrestres, mediante parecer de comissão instituída por decreto;

XX - na contratação de associação de portadores de deficiência física, sem fins lucrativos e de comprovada idoneidade, por órgãos ou entidades da Administração Pública, para a prestação de serviços ou fornecimento de mão-de-obra, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado.

XXI - para a aquisição de bens destinados exclusivamente a pesquisa científica e tecnológica com recursos concedidos pela CAPES, FINEP, CNPq ou outras instituições de fomento a pesquisa credenciadas pelo CNPq para esse fim específico;

XXII - na contratação do fornecimento ou suprimento de energia elétrica com concessionário, permissionário ou autorizado, segundo as normas da legislação específica;

XXIII - na contratação realizada por empresa pública ou sociedade de economia mista com suas subsidiárias e controladas, para a aquisição ou alienação de bens, prestação ou obtenção de serviços, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado;

XXIV - para a celebração de contratos de prestação de serviços com as organizações sociais, qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo, para atividades contempladas no contrato de gestão.

Parágrafo Único. Os percentuais referidos nos incisos I e II deste artigo, serão 20% (vinte por cento) para compras, obras e serviços contratados por sociedade de economia mista e empresa pública, bem assim por autarquia e fundação qualificadas, na forma da lei, como Agências Executivas.

Art. 25 - É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

I - para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca, devendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou ainda, pelas entidades equivalentes;

II - para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta lei, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação;

III - para contratação de profissional de qualquer setor artístico, diretamente ou através de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública.

§ 1º - Considera-se de notória especialização o profissional ou empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica, ou de outros requisitos relacionados com suas atividades, permita inferir que o seu trabalho é essencial e indiscutivelmente o mais adequado à plena satisfação do objeto do contrato.

§ 2º - Na hipótese deste artigo e em qualquer dos casos de dispensa, se comprovado superfaturamento, respondem solidariamente pelo dano causado à Fazenda Pública o fornecedor ou o prestador de serviços e o agente público responsável, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

Art. 26. As dispensas previstas nos §§ 2º e 4º do art. 17 e nos incisos III a XXIV do art. 24, as situações de inexigibilidade referidas no art. 25, necessariamente justificadas, e o retardamento previsto no final do parágrafo único do art. 8º, deverão ser comunicados dentro de três dias a autoridade superior, para ratificação e publicação na imprensa oficial, no prazo de cinco dias, como condição para eficácia dos atos.

Parágrafo Único - O processo de dispensa, de inexigibilidade ou de retardamento, previsto neste artigo, será instruído, no que couber, com os seguintes elementos:

I - caracterização da situação emergencial ou calamitosa que justifique a dispensa, quando for o caso;

II - razão da escolha do fornecedor ou executante;

III - justificativa do preço.

IV - documento de aprovação dos projetos de pesquisa aos quais os bens serão alocados.

## **SEÇÃO II**

### **Da Habilitação**

Art. 27 - Para a habilitação nas licitações exigir-se-á dos interessados, exclusivamente, documentação relativa a:

- I - habilitação jurídica;
- II - qualificação técnica;
- III - qualificação econômico-financeira;
- IV - regularidade fiscal.

Art. 28 - A documentação relativa à habilitação jurídica, conforme o caso, consistirá em:

- I - cédula de identidade;
- II - registro comercial, no caso de empresa individual;
- III - ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- IV - inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- V - decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

Art. 29 - A documentação relativa à regularidade fiscal, conforme o caso, consistirá em:

- I - prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC);
- II - prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- III - prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- IV - prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

Art. 30 - A documentação relativa à qualificação técnica limitar-se-á a:

- I - registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- II - comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, e indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;
- III - comprovação, fornecida pelo órgão licitante, de que recebeu os documentos, e, quando exigido, de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação;

IV - prova de atendimento de requisitos previstos em lei especial, quando for o caso.

§ 1º - A comprovação de aptidão referida no inciso II do caput deste artigo, no caso de licitações pertinentes a obras e serviços, será feita por atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, devidamente registrados nas entidades profissionais competentes, limitadas as exigências a:

I - capacitação técnico-profissional: comprovação do licitante de possuir em seu quadro permanente, na data prevista para entrega da proposta, profissional de nível superior ou outro devidamente reconhecido pela entidade competente, detentor de atestado de responsabilidade técnica por execução de obra ou serviço de características semelhantes, limitadas estas exclusivamente às parcelas de maior relevância e valor significativo do objeto da licitação, vedadas as exigências de quantidades mínimas ou prazos máximos;

II - (Vetado).

a) (Vetado);

b) (Vetado);

§ 2º - As parcelas de maior relevância técnica ou de valor significativo, mencionadas no parágrafo anterior, serão definidas no instrumento convocatório.

§ 3º - Será sempre admitida a comprovação de aptidão através de certidões ou atestados de obras ou serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior.

§ 4º - Nas licitações para fornecimento de bens, a comprovação de aptidão, quando for o caso, será feita através de atestados fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado.

§ 5º - É vedada a exigência de comprovação de atividade ou de aptidão com limitações de tempo ou de época ou ainda em locais específicos, ou quaisquer outras não previstas nesta lei, que inibam a participação na licitação.

§ 6º - As exigências mínimas relativas a instalações de canteiros, máquinas, equipamentos e pessoal técnico especializado, considerados essenciais para o cumprimento do objeto da licitação, serão atendidas mediante a apresentação de relação explícita e da declaração formal da sua disponibilidade, sob as penas cabíveis, vedada as exigências de propriedade e de localização prévia.

§ 7º - (Vetado).

I - (Vetado);

II - (Vetado);

§ 8º - No caso de obras, serviços e compras de grande vulto, de alta complexidade técnica, poderá a Administração exigir dos licitantes a metodologia de execução, cuja avaliação, para efeito de sua aceitação ou não, antecederá sempre à análise dos preços e será efetuada exclusivamente por critérios objetivos.



§ 9º - Entende-se por licitação de alta complexidade técnica aquela que envolva alta especialização, como fator de extrema relevância para garantir a execução do objeto a ser contratado, ou que possa comprometer a continuidade da prestação de serviços públicos essenciais.

§ 10 - Os profissionais indicados pelo licitante para fins de comprovação da capacitação técnico-operacional de que trata o inciso I do § 1º deste artigo deverão participar da obra ou serviço objeto dada licitação, admitindo-se a substituição por profissionais de experiência equivalente ou superior, desde que aprovada pela Administração.

§ 11 - (Vetado).

§ 12 - (Vetado).

Art. 31 - A documentação relativa à qualificação econômico-financeira limitar-se-á a:

I - balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

II - certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;

III - garantia, nas mesmas modalidades e critérios previstos no caput e § 1º do art. 56 desta lei, limitada a 1% (um por cento) do valor estimado do objeto da contratação.

§ 1º - A exigência de índices limitar-se-á à demonstração da capacidade financeira do licitante com vistas aos compromissos que terá que assumir caso lhe seja adjudicado o contrato, vedada a exigência de valores mínimos de faturamento anterior, índices de rentabilidade ou lucratividade.

§ 2º - A Administração, nas compras para entrega futura e na execução de obras e serviços, poderá estabelecer, no instrumento convocatório da licitação, a exigência de capital mínimo ou de patrimônio líquido mínimo, ou ainda as garantias previstas no § 1º do art. 56 desta lei, como dado objetivo de comprovação da qualificação econômico-financeira dos licitantes e para efeito de garantia ao adimplemento do contrato a ser ulteriormente celebrado.

§ 3º - O capital mínimo ou o valor do patrimônio líquido a que se refere o parágrafo anterior não poderá exceder a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação, devendo a comprovação ser feita relativamente à data da apresentação da proposta, na forma da lei, admitida a atualização para esta data através de índices oficiais.

§ 4º - Poderá ser exigida, ainda, a relação dos compromissos assumidos pelo licitante que importem diminuição da capacidade operativa ou absorção de disponibilidade financeira, calculada esta em função do patrimônio líquido atualizado e sua capacidade de rotação.

§ 5º - A comprovação de boa situação financeira da empresa será feita de forma objetiva, através do cálculo de índices contábeis previstos no edital e devidamente justificados no processo administrativo da licitação que tenha dado início ao certame

licitatório, vedada a exigência de índices e valores não usualmente adotados para a correta avaliação de situação financeira suficiente ao cumprimento das obrigações decorrentes da licitação.

§ 6º - (Vetado).

Art. 32 - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração, ou publicação em órgão da imprensa oficial.

§ 1º - A documentação de que tratam os arts. 28 a 31 desta lei poderá ser dispensada, no todo ou em parte, nos casos de convite, concurso, fornecimento de bens para pronta entrega e leilão.

§ 2º - O certificado de registro cadastral a que se refere o § 1º do art. 36, substitui os documentos enumerados nos arts. 28 a 31, quanto às informações disponibilizadas em sistema informatizado de consulta direta indicado no edital, obrigando-se a parte a declarar, sob as penalidades legais, a superveniência de fato impeditivo da habilitação.

§ 3º - A documentação referida neste artigo poderá ser substituída por registro cadastral emitido por órgão ou entidade pública, desde que previsto no edital e o registro tenha sido feito em obediência ao disposto nesta lei.

§ 4º - As empresas estrangeiras que não funcionem no País, tanto quanto possível, atenderão, nas licitações internacionais, às exigências dos parágrafos anteriores mediante documentos equivalentes, autenticados pelos respectivos consulados e traduzidos por tradutor juramentado, devendo ter representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa e judicialmente.

§ 5º - Não se exigirá, para a habilitação de que trata este artigo, prévio recolhimento de taxas ou emolumentos, salvo os referentes a fornecimento do edital, quando solicitado, com os seus elementos constitutivos, limitados ao valor do custo efetivo de reprodução gráfica da documentação fornecida.

§ 6º - O disposto no § 4º deste artigo, no § 1º do art. 33 e no § 2º do art. 55, não se aplica às licitações internacionais para a aquisição de bens e serviços cujo pagamento seja feito com o produto de financiamento concedido por organismo financeiro internacional de que o Brasil faça parte, ou por agência estrangeira de cooperação, nem nos casos de contratação com empresa estrangeira, para a compra de equipamentos fabricados e entregues no exterior, desde que para este caso tenha havido prévia autorização do Chefe do Poder Executivo, nem nos casos de aquisição de bens e serviços realizada por unidades administrativas com sede no exterior.

Art. 33 - Quando permitida na licitação a participação de empresas em consórcio, observar-se-ão as seguintes normas:

I - comprovação do compromisso público ou particular de constituição de consórcio, subscrito pelos consorciados;

II - indicação da empresa responsável pelo consórcio que deverá atender às condições de liderança, obrigatoriamente fixadas no edital;

III - apresentação dos documentos exigidos nos arts. 28 a 31 desta lei por parte de cada consorciado, admitindo-se, para efeito de qualificação técnica, o somatório dos quantitativos de cada consorciado, e, para efeito de qualificação econômico-financeira, o somatório dos valores de cada consorciado, na proporção de sua respectiva participação, podendo a Administração estabelecer, para o consórcio, um acréscimo de até 30% (trinta por cento) dos valores exigidos para licitante individual, inexigível este acréscimo para os consórcios compostos, em sua totalidade, por micro e pequenas empresas assim definidas em lei;

IV - impedimento de participação de empresa consorciada, na mesma licitação, através de mais de um consórcio ou isoladamente;

V - responsabilidade solidária dos integrantes pelos atos praticados em consórcio, tanto na fase de licitação quanto na de execução do contrato.

§ 1º - No consórcio de empresas brasileiras e estrangeiras a liderança caberá, obrigatoriamente, à empresa brasileira, observado o disposto no inciso II deste artigo.

§ 2º - O licitante vencedor fica obrigado a promover, antes da celebração do contrato, a constituição e o registro do consórcio, nos termos do compromisso referido no inciso I deste artigo.

### **SEÇÃO III**

#### **Dos Registros Cadastrais**

Art. 34 - Para os fins desta lei, os órgãos e entidades da Administração Pública que realizem frequentemente licitações manterão registros cadastrais para efeito de habilitação, na forma regulamentar, válidos por, no máximo, um ano.

§ 1º - O registro cadastral deverá ser amplamente divulgado e deverá estar permanentemente abertos aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário, a chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

§ 2º - É facultado às unidades administrativas utilizarem-se de registros cadastrais de outros órgãos ou entidades da Administração Pública.

Art. 35 - Ao requerer inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências do art. 27 desta lei.

Art. 36 - Os inscritos serão classificados por categorias, tendo-se em vista sua especialização, subdivididas em grupos, segundo a qualificação técnica e econômica avaliada pelos elementos constantes da documentação relacionada nos arts. 30 e 31 desta lei.

§ 1º - Aos inscritos será fornecido certificado, renovável sempre que atualizarem o registro.

§ 2º - A atuação do licitante no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

Art. 37 - A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o registro do inscrito que deixar de satisfazer as exigências do art. 27 desta lei, ou as estabelecidas para classificação cadastral.

## **SEÇÃO IV**

### **Do Procedimento e Julgamento**

Art. 38 - O procedimento da licitação será iniciado com a abertura de processo administrativo, devidamente autuado, protocolado e numerado, contendo a autorização respectiva, a indicação sucinta de seu objeto e do recurso próprio para a despesa, e ao qual serão juntados oportunamente:

- I - edital ou convite e respectivos anexos, quando for o caso;
- II - comprovante das publicações do edital resumido, na forma do art. 21 desta lei, ou da entrega do convite;
- III - ato de designação da comissão de licitação, do leiloeiro administrativo ou oficial, ou do responsável pelo convite;
- IV - original das propostas e dos documentos que as instruírem;
- V - atas, relatórios e deliberações da Comissão Julgadora;
- VI - pareceres técnicos ou jurídicos emitidos sobre a licitação, dispensa ou inexigibilidade;
- VII - atos de adjudicação do objeto da licitação e da sua homologação;
- VIII - recursos eventualmente apresentados pelos licitantes e respectivas manifestações e decisões;
- IX - despacho de anulação ou de revogação da licitação, quando for o caso, fundamentado circunstanciadamente;
- X - termo de contrato ou instrumento equivalente, conforme o caso;
- XI - outros comprovantes de publicações;
- XII - demais documentos relativos à licitação.

Parágrafo Único - As minutas de editais de licitação, bem como as dos contratos, acordos, convênios ou ajustes devem ser previamente examinadas e aprovadas pelo órgão de assessoria jurídica da Administração.

Art. 39 - Sempre que o valor estimado para uma licitação ou para um conjunto de licitações simultâneas ou sucessivas for superior a 100 (cem) vezes o limite previsto no art. 23, inciso I, alínea c desta lei, o processo licitatório será iniciado, obrigatoriamente, com uma audiência pública concedida pela autoridade responsável com antecedência mínima de 15 (quinze) dias úteis da data prevista para a publicação do edital, e divulgada, com a antecedência mínima de 10 (dez) dias úteis de sua realização, pelos mesmos meios previstos para a publicidade da licitação, à qual terão acesso e direito a todas as informações pertinentes e a se manifestar todos os interessados.

Parágrafo Único - Para os fins deste artigo, consideram-se licitações simultâneas aquelas com objetos similares e com realização prevista para intervalos não superiores a trinta dias, e licitações sucessivas aquelas em que, também com objetos similares, o edital subsequente tenha uma data anterior a cento e vinte dias após o término do contrato resultante da licitação antecedente.

Art. 40 - O edital conterà no preâmbulo o número de ordem em série anual, o nome da repartição interessada e de seu setor, a modalidade, o regime de execução e o tipo da licitação, a menção de que será regida por esta lei, o local, dia e hora para recebimento da documentação e proposta, bem como para início da abertura dos envelopes, e indicará, obrigatoriamente, o seguinte:

I - objeto da licitação, em descrição sucinta e clara;

II - prazo e condições para assinatura do contrato ou retirada dos instrumentos, como previsto no art. 64 desta lei, para execução do contrato e para entrega do objeto da licitação;

III - sanções para o caso de inadimplemento;

IV - local onde poderá ser examinado e adquirido o projeto básico;

V - se há projeto executivo disponível na data da publicação do edital de licitação e o local onde possa ser examinado e adquirido;

VI - condições para participação na licitação, em conformidade com os arts. 27 a 31 desta lei, e forma de apresentação das propostas;

VII - critério para julgamento, com disposições claras e parâmetros objetivos;

VIII - locais, horários e códigos de acesso dos meios de comunicação à distância em que serão fornecidos elementos, informações e esclarecimentos relativos à licitação e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto;

IX - condições equivalentes de pagamento entre empresas brasileiras e estrangeiras, no caso de licitações internacionais;

X - o critério de aceitabilidade dos preços unitário e global, conforme o caso, permitida a fixação de preços máximos e vedados a fixação de preços mínimos, critérios estatísticos ou faixas de variação em relação a preços de referência, ressalvado o disposto nos parágrafos 1º e 2º do art. 48.

XI - critério de reajuste, que deverá retratar a variação efetiva do custo de produção, admitida a adoção de índices específicos ou setoriais, desde a data prevista para a apresentação da proposta ou do orçamento a que esta proposta se referir, até a data do adimplemento de cada parcela;

XII - (Vetado);

XIII - limites para pagamento de instalação e mobilização para execução de obras ou serviços que serão obrigatoriamente previstos em separado das demais parcelas, etapas ou tarefas;

XIV - condição de pagamento, prevendo:

- a) prazo de pagamento não superior a trinta dias, contando a partir da data final do período de adimplemento de cada parcela;
- b) cronograma de desembolso máximo por período, em conformidade com a disponibilidade de recursos financeiros;
- c) critério de atualização financeira dos valores a serem pagos, desde a data final do período de adimplemento de cada parcela até a data do efetivo pagamento;
- d) compensações financeiras e penalizações, por eventuais atrasos, e descontos, por eventuais antecipações de pagamentos;
- e) exigência de seguros, quando for o caso;

XV - instruções e normas para os recursos previstos nesta lei;

XVI - condições de recebimento do objeto da licitação;

XVII - outras indicações específicas ou peculiares da licitação.

§ 1º - O original do edital deverá ser datado, rubricado em todas as folhas e assinado pela autoridade que o expedir, permanecendo no processo de licitação, e dele extraindo-se cópias integrais ou resumidas, para sua divulgação e fornecimento aos interessados.

§ 2º - Constituem anexos do edital, dele fazendo parte integrante:

I - o projeto básico e/ou executivo, com todas as suas partes, desenhos, especificações e outros complementos;

II - orçamento estimado em planilhas de quantitativos e preços unitários;

III - a minuta do contrato a ser firmado entre a Administração e o licitante vencedor;

IV - as especificações complementares e as normas de execução pertinentes à licitação.

§ 3º - Para efeito do disposto nesta lei, considera-se como adimplemento da obrigação contratual a prestação do serviço, a realização da obra, a entrega do bem ou de parcela destes, bem como qualquer outro evento contratual a cuja ocorrência esteja vinculada a emissão de documento de cobrança.

§ 4º - Nas compras para entrega imediata, assim entendidas aquelas com prazo de entrega até trinta dias da data prevista para a apresentação da proposta, poderão ser dispensados:

I - o disposto no inciso XI deste artigo;

II - a atualização financeira a que se refere a alínea c do inciso XIV deste artigo, correspondente ao período compreendido entre as datas do adimplemento e a prevista para o pagamento, desde que não superior a quinze dias.

Art. 41 - A Administração não pode descumprir as normas e condições do edital ao qual se acha estritamente vinculada:

§ 1º - Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade na aplicação desta lei, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias

úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1º do art. 13.

§ 2º - Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a Administração o licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação em concorrência, a abertura dos envelopes com as propostas em convite, tomada de preços ou concurso, ou a realização de leilão, as falhas ou irregularidades que viciariam esse edital, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

§ 3º - A impugnação feita tempestivamente pelo licitante não o impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente.

§ 4º - A inabilitação do licitante importa preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes.

Art. 42 - Nas concorrências de âmbito internacional o edital deverá ajustar-se às diretrizes da política monetária e do comércio exterior e atender às exigências dos órgãos competentes.

§ 1º - Quando for permitido ao licitante estrangeiro cotar preço em moeda estrangeira, igualmente o poderá fazer o licitante brasileiro.

§ 2º - O pagamento feito ao licitante brasileiro eventualmente contratado em virtude da licitação de que trata o parágrafo anterior será efetuado em moeda brasileira à taxa de câmbio vigente no dia útil imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

§ 3º - As garantias de pagamento ao licitante brasileiro serão equivalentes àquelas oferecidas ao licitante estrangeiro.

§ 4º - Para fins de julgamento da licitação, as propostas apresentadas por licitantes estrangeiros serão acrescidas dos gravames consequentes dos mesmos tributos que oneram exclusivamente os licitantes brasileiros quanto à operação final de venda.

§ 5º - Para a realização de obras, prestação de serviços ou aquisição de bens com recursos provenientes de financiamento ou doação oriundos de agência oficial de cooperação estrangeira ou organismo financeiro multilateral de que o Brasil seja parte, poderão ser admitidas, na respectiva licitação, as condições decorrentes de acordos, protocolos, convenções ou tratados internacionais aprovados pelo Congresso Nacional, bem como as normas e procedimentos daquelas entidades, inclusive quanto ao critério de seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, o qual poderá contemplar, além do preço, outros fatores de avaliação, desde que por elas exigidos para a obtenção do financiamento ou da doação, e que também não conflitem com o princípio do julgamento objetivo e sejam objeto de despacho motivado do órgão executor do contrato, despacho esse ratificado pela autoridade imediatamente superior.

§ 6º - As cotações de todos os licitantes serão para entrega no mesmo local de destino.

Art. 43 - A licitação será processada e julgada com observância dos seguintes procedimentos:

I - abertura dos envelopes contendo a documentação relativa à habilitação dos concorrentes e sua apreciação;

II - devolução dos envelopes fechados aos concorrentes inabilitados, contendo as respectivas propostas, desde que não tenha havido recurso ou após sua denegação;

III - abertura dos envelopes contendo as propostas dos concorrentes habilitados, desde que transcorrido o prazo sem interposição de recurso, ou tenha havido desistência expressa, ou após o julgamento dos recursos interpostos;

IV - verificação da conformidade de cada proposta com os requisitos do edital e, conforme o caso, com os preços correntes no mercado ou fixados por órgão oficial competente, ou ainda com os constantes do sistema de registro de preços, os quais deverão ser devidamente registrados na ata de julgamento, promovendo-se a desclassificação das propostas desconformes ou incompatíveis;

V - julgamento e classificação das propostas de acordo com os critérios de avaliação constantes do edital;

VI - deliberação da autoridade competente quanto à homologação e adjudicação do objeto da licitação.

§ 1º - A abertura dos envelopes contendo a documentação para habilitação e as propostas será realizada sempre em ato público previamente designado, do qual se lavrará ata circunstanciada, assinada pelos licitantes presentes e pela comissão.

§ 2º - Todos os documentos e propostas serão rubricados pelos licitantes presentes e pela comissão.

§ 3º - É facultada à comissão ou autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta.

§ 4º - O disposto neste artigo aplica-se à concorrência e, no que couber, ao concurso, ao leilão, à tomada de preços e ao convite.

§ 5º - Ultrapassada a fase de habilitação dos concorrentes (incisos I e II) e abertas as propostas (inciso III), não cabe desclassificá-los por motivo relacionado com a habilitação, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecidos após o julgamento.

§ 6º - Após a fase de habilitação, não cabe desistência de proposta, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela comissão.

Art. 44 - No julgamento das propostas, a comissão levará em consideração os critérios objetivos definidos no edital ou convite, os quais não devem contrariar as normas e princípios estabelecidos por esta lei.

§ 1º - É vedada a utilização de qualquer elemento, critério ou fator sigiloso, secreto, subjetivo ou reservado que possa ainda que indiretamente elidir o princípio da igualdade entre os licitantes.



§ 2º - Não se considerará qualquer oferta de vantagem não prevista no edital ou no convite, inclusive financiamentos subsidiados ou a fundo perdido, nem preço ou vantagem baseada nas ofertas dos demais licitantes.

§ 3º - Não se admitirá proposta que apresente preços global ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, ainda que o ato convocatório da licitação não tenha estabelecido limites mínimos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do próprio licitante, para os quais ele renuncie à parcela ou à totalidade da remuneração.

§ 4º - O disposto no parágrafo anterior se aplica também às propostas que incluam mão-de-obra estrangeira ou importação de qualquer natureza.

Art. 45 - O julgamento das propostas será objetivo, devendo a Comissão de Licitação ou o responsável pelo convite realizá-lo em conformidade com os tipos de licitação, os critérios previamente estabelecidos no ato convocatório e de acordo com os fatores exclusivamente nele referidos, de maneira a possibilitar sua aferição pelos licitantes e pelos órgãos de controle.

§ 1º - Para os efeitos deste artigo, constituem tipos de licitação, exceto na modalidade concurso:

I - a de menor preço - quando o critério de seleção da proposta mais vantajosa para a Administração determinar que será vencedor o licitante que apresentar a proposta de acordo com as especificações do edital ou convite e ofertar o menor preço;

II - a de melhor técnica;

III - a de técnica e preço;

IV - a de maior lance ou oferta - nos casos de alienação de bens ou concessão de direito real de uso.

§ 2º - No caso de empate entre duas ou mais propostas, e após obedecido ao disposto no § 2º do art. 3º desta lei, a classificação se fará, obrigatoriamente, por sorteio, em ato público, para o qual todos os licitantes serão convocados, vedado qualquer outro processo.

§ 3º - No caso da licitação do tipo menor preço, entre os licitantes considerados qualificados a classificação se dará pela ordem crescente dos preços propostos, prevalecendo, no caso de empate, exclusivamente o critério previsto no parágrafo anterior.

§ 4º - Para contratação de bens e serviços de informática, a Administração observará o disposto no art. 3º da Lei nº 8.248, de 23 de outubro de 1991, levando em conta os fatores especificados em seu § 2º e adotando obrigatoriamente o tipo de licitação "técnica e preço", permitido o emprego de outro tipo de licitação nos casos indicados em decreto do Poder Executivo.

§ 5º - É vedada a utilização de outros tipos de licitação não previstos neste artigo.

§ 6º - Na hipótese prevista no art. 23, § 7º, serão selecionadas tantas propostas quantas necessárias até que se atinja a quantidade demandada na licitação.

Art. 46 - Os tipos de licitação "melhor técnica" ou "técnica e preço" serão utilizados exclusivamente para serviços de natureza predominantemente intelectual, em especial na elaboração de projetos, cálculos, fiscalização, supervisão e gerenciamento e de engenharia consultiva em geral, e, em particular, para a elaboração de estudos técnicos preliminares e projetos básicos e executivos, ressalvado o disposto no § 4º do artigo anterior.

§ 1º - Nas licitações do tipo "melhor técnica" será adotado o seguinte procedimento, claramente explicitado no instrumento convocatório, o qual fixará o preço máximo que a Administração se propõe a pagar:

I - serão abertos os envelopes contendo as propostas técnicas exclusivamente dos licitantes previamente qualificados e feita então a avaliação e classificação destas propostas de acordo com os critérios pertinentes e adequados ao objeto licitado, definidos com clareza e objetividade no instrumento convocatório e que considerem a capacitação e a experiência do proponente, a qualidade técnica da proposta, compreendendo metodologia, organização, tecnologias e recursos materiais a serem utilizados nos trabalhos, e a qualificação das equipes técnicas a serem mobilizadas para a sua execução;

II - uma vez classificadas as propostas técnicas, proceder-se-á à abertura das propostas de preço dos licitantes que tenham atingido a valorização mínima estabelecida no instrumento convocatório e à negociação das condições propostas, com a proponente melhor classificada, com base nos orçamentos detalhados apresentados e respectivos preços unitários e tendo como referência o limite representado pela proposta de menor preço entre os licitantes que obtiveram a valorização mínima;

III - no caso de impasse na negociação anterior, procedimento idêntico será adotado, sucessivamente, com os demais proponentes, pela ordem de classificação, até a consecução de acordo para a contratação;

IV - as propostas de preços serão devolvidas intactas aos licitantes que não forem preliminarmente habilitados ou que não obtiverem a valorização mínima estabelecida para a proposta técnica.

§ 2º - Nas licitações do tipo "técnica e preço" será adotado, adicionalmente ao inciso I do parágrafo anterior, o seguinte procedimento claramente explicitado no instrumento convocatório:

I - serão feitas a avaliação e a valorização das propostas de preços, de acordo com critérios objetivos preestabelecidos no instrumento convocatório;

II - a classificação dos proponentes far-se-á de acordo com a média ponderada das valorizações das propostas técnicas e de preço, de acordo com os pesos preestabelecidos no instrumento convocatório.

§ 3º - Excepcionalmente, os tipos de licitação previstos neste artigo poderão ser adotados, por autorização expressa e mediante justificativa circunstanciada da maior autoridade da Administração promotora constantes do ato convocatório, para fornecimento de bens e execução de obras ou prestação de serviços de grande vulto majoritariamente dependentes de tecnologia nitidamente sofisticada e de domínio restrito, atestado por autoridades técnicas de reconhecida qualificação, nos casos em que

o objeto pretendido admitir soluções alternativas e variações de execução, com repercussões significativas sobre sua qualidade, produtividade, rendimento e durabilidade concretamente mensuráveis, e estas puderem ser adotadas à livre escolha dos licitantes, na conformidade dos critérios objetivamente fixados no ato convocatório.

§ 4º - (Vetado).

Art. 47 - Nas licitações para a execução de obras e serviços, quando for adotada a modalidade de execução de empreitada por preço global, a Administração deverá fornecer obrigatoriamente, junto com o edital, todos os elementos e informações necessários para que os licitantes possam elaborar suas propostas de preços com total e completo conhecimento do objeto da licitação.

Art. 48 - Serão desclassificadas:

I - as propostas que não atendam às exigências do ato convocatório da licitação;

II - propostas com valor global superior ao limite estabelecido ou com preços manifestamente inexequíveis, assim considerados aqueles que não venham a ter demonstrada sua viabilidade através de documentação que comprove que os custos dos insumos são coerentes com os de mercado e que os coeficientes de produtividade são compatíveis com a execução do objeto do contrato, condições estas necessariamente especificadas no ato convocatório da licitação.

§ 1º - Para os efeitos do disposto no inciso II deste artigo, consideram-se manifestamente inexequíveis, no caso de licitações de menor preço para obras e serviços de engenharia, as propostas cujos valores sejam inferiores a 70% (setenta por cento) do menor dos seguintes valores:

a) média aritmética dos valores das propostas superiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração, ou

b) valor orçado pela administração.

§ 2º - Dos licitantes classificados na forma do parágrafo anterior cujo valor global da proposta for inferior a 80% (oitenta por cento) do menor valor a que se referem as alíneas "a" e "b", será exigida, para a assinatura do contrato, prestação de garantia adicional, dentre as modalidades previstas no § 1º do art. 56, igual a diferença entre o valor resultante do parágrafo anterior e o valor da correspondente proposta.

§ 3º - Quando todos os licitantes forem inabilitados ou todas as propostas forem desclassificadas, a Administração poderá fixar aos licitantes o prazo de oito dias úteis para a apresentação de nova documentação ou de outras propostas escoimadas das causas referidas neste artigo, facultada, no caso de convite, a redução deste prazo.

Art. 49 - A autoridade competente para a aprovação do procedimento somente poderá revogar a licitação por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

§ 1º - A anulação do procedimento licitatório por motivo de ilegalidade não gera obrigação de indenizar, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 59 desta lei.

§ 2º - A nulidade do procedimento licitatório induz à do contrato, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 59 desta lei.

§ 3º - No caso de desfazimento do processo licitatório, fica assegurado o contraditório e a ampla defesa.

§ 4º - O disposto neste artigo e em seus parágrafos aplicam-se aos atos do procedimento de dispensa e de inexigibilidade de licitação.

Art. 50 - A Administração não poderá celebrar o contrato com preterição da ordem de classificação das propostas ou com terceiros estranhos ao procedimento licitatório, sob pena de nulidade.

Art. 51 - A habilitação preliminar, a inscrição em registro cadastral, a sua alteração ou cancelamento, e as propostas serão processadas e julgadas por comissão permanente ou especial de, no mínimo, 3 (três) membros, sendo pelo menos 2 (dois) deles servidores qualificados pertencentes aos quadros permanentes dos órgãos da Administração responsáveis pela licitação.

§ 1º - No caso de convite, a comissão de licitação, excepcionalmente, nas pequenas unidades administrativas e em face da exiguidade de pessoal disponível, poderá ser substituída por servidor formalmente designado pela autoridade competente.

§ 2º - A comissão para julgamento dos pedidos de inscrição em registro cadastral, sua alteração ou cancelamento, será integrada por profissionais legalmente habilitados no caso de obras, serviços ou aquisição de equipamentos.

§ 3º - Os membros das comissões de licitação responderão solidariamente por todos os atos praticados pela comissão, salvo se posição individual divergente estiver devidamente fundamentada e registrada em ata lavrada na reunião em que tiver sido tomada a decisão.

§ 4º - A investidura dos membros das comissões permanentes não excederá a 1 (um) ano, vedada a recondução da totalidade de seus membros para a mesma comissão no período subsequente.

§ 5º - No caso de concurso, o julgamento será feito por uma comissão especial integrada por pessoas de reputação ilibada e reconhecido conhecimento da matéria em exame, servidores públicos ou não.

Art. 52 - O concurso a que se refere o § 4º do art. 22 desta lei deve ser precedido de regulamento próprio, a ser obtido pelos interessados no local indicado no edital.

§ 1º - O regulamento deverá indicar:

I - a qualificação exigida dos participantes;

II - as diretrizes e a forma de apresentação do trabalho;

III - as condições de realização do concurso e os prêmios a serem concedidos.

§ 2º - Em se tratando de projeto, o vencedor deverá autorizar a Administração a executá-lo quando julgar conveniente.

Art. 53 - O leilão pode ser cometido a leiloeiro oficial ou a servidor designado pela Administração, procedendo-se na forma da legislação pertinente.

§ 1º - Todo bem a ser leiloado será previamente avaliado pela Administração para fixação do preço mínimo de arrematação.

§ 2º - Os bens arrematados serão pagos à vista ou no percentual estabelecido no edital, não inferior a 10% (dez por cento) e, após a assinatura da respectiva ata lavrada no local do leilão, imediatamente entregues ao arrematante, o qual se obrigará ao pagamento do restante no prazo estipulado no edital de convocação, sob pena de perder em favor da Administração o valor já recolhido.

§ 3º - Nos leilões internacionais, o pagamento da parcela à vista poderá ser feito em até vinte e quatro horas.

§ 4º - O edital de leilão deve ser amplamente divulgado principalmente no município em que se realizará.

### **CAPÍTULO III**

#### Dos Contratos

#### **SEÇÃO I**

##### Disposições Preliminares

Art. 54 - Os contratos administrativos de que trata esta lei regulam-se pelas suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, aplicando-se lhes, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

§ 1º - Os contratos devem estabelecer com clareza e precisão as condições para sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, em conformidade com os termos da licitação e da proposta a que se vinculam.

§ 2º - Os contratos decorrentes de dispensa ou de inexigibilidade de licitação devem atender aos termos do ato que os autorizou e da respectiva proposta.

Art. 55 - São cláusulas necessárias em todo contrato as que estabeleçam:

I - o objeto e seus elementos característicos;

II - o regime de execução ou a forma de fornecimento;

III - o preço e as condições de pagamento, os critérios, data-base e periodicidade do reajustamento de preços, os critérios de atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento;

IV - os prazos de início de etapas de execução, de conclusão, de entrega, de observação e de recebimento definitivo, conforme o caso;

V - o crédito pelo qual correrá a despesa, com a indicação da classificação funcional programática e da categoria econômica;

VI - as garantias oferecidas para assegurar sua plena execução, quando exigidas;

VII - Os direitos e as responsabilidades das partes, as penalidades cabíveis e os valores das multas;

VIII - os casos de rescisão;

IX - o reconhecimento dos direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 desta lei;

X - as condições de importação, a data e a taxa de câmbio para conversão, quando for o caso;

XI - a vinculação ao edital de licitação ou ao termo que a dispensou ou a exigiu, ao convite e à proposta do licitante vencedor;

XII - a legislação aplicável à execução do contrato e especialmente aos casos omissos;

XIII - a obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

§ 1º - (Vetado).

§ 2º - Nos contratos celebrados pela Administração Pública com pessoas físicas ou jurídicas, inclusive aquelas domiciliadas no estrangeiro, deverá constar necessariamente cláusula que declare competente o foro da sede da Administração para dirimir qualquer questão contratual, salvo o disposto no § 6º do art. 32 desta lei.

§ 3º - No ato da liquidação da despesa, os serviços de contabilidade comunicarão, aos órgãos incumbidos da arrecadação e fiscalização de tributos da União, Estado ou Município, as características e os valores pagos, segundo o disposto no art. 63 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.

Art. 56 - A critério da autoridade competente, em cada caso, e desde que prevista no instrumento convocatório, poderá ser exigida prestação de garantia nas contratações de obras, serviços e compras.

§ 1º - Caberá ao contratado optar por uma das seguintes modalidades de garantia:

I - caução em dinheiro ou títulos da dívida pública;

II - seguro-garantia;

III - fiança bancária.

§ 2º - A garantia a que se refere o caput deste artigo não excederá a cinco por cento do valor do contrato e terá seu valor atualizado nas mesmas condições daquele, ressalvado o previsto no § 3º deste artigo.

§ 3º - Para obras, serviços e fornecimentos de grande vulto envolvendo alta complexidade técnica e riscos financeiros consideráveis, demonstrados através de parecer tecnicamente aprovado pela autoridade competente, o limite de garantia previsto no parágrafo anterior poderá ser elevado para até dez por cento do valor do contrato.

§ 4º - A garantia prestada pelo contratado será liberada ou restituída após a execução do contrato, e, quando em dinheiro, atualizada monetariamente.

§ 5º - Nos casos de contratos que importem na entrega de bens pela Administração, dos quais o contratado ficará depositário, ao valor da garantia deverá ser acrescido o valor desses bens.

Art. 57 - A duração dos contratos regidos por esta lei ficará adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários, exceto quanto aos relativos:

I - aos projetos cujos produtos estejam contemplados nas metas estabelecidas no Plano Plurianual, os quais poderão ser prorrogados se houver interesse da Administração e desde que isso tenha sido previsto no ato convocatório;

II - a prestação de serviços a serem executados de forma contínua, que poderão ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos com vistas a obtenção de preços e condições mais vantajosas para a Administração, limitada a sessenta meses.

III - (Vetado).

IV - ao aluguel de equipamentos e à utilização de programas de informática, podendo a duração estender-se pelo prazo de até 48 (quarenta e oito) meses após o início da vigência do contrato.

§ 1º - Os prazos de início de etapas de execução, de conclusão e de entrega admitem prorrogação, mantidas as demais cláusulas do contrato e assegurada a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, desde que ocorra algum dos seguintes motivos, devidamente autuados em processo:

I - alteração do projeto ou especificações, pela Administração;

II - superveniência de fato excepcional ou imprevisível, estranho à vontade das partes, que altere fundamentalmente as condições de execução do contrato;

III - interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo de trabalho por ordem e no interesse da Administração;

IV - aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos por esta Lei;

V - impedimento de execução do contrato por fato ou ato de terceiro reconhecido pela Administração em documento contemporâneo à sua ocorrência;

VI - omissão ou atraso de providências a cargo da Administração, inclusive quanto aos pagamentos previstos de que resulte, diretamente, impedimento ou retardamento na execução do contrato, sem prejuízo das sanções legais aplicáveis aos responsáveis.

§ 2º - Toda prorrogação de prazo deverá ser justificada por escrito e previamente autorizada pela autoridade competente para celebrar o contrato.

§ 3º - É vedado o contrato com prazo de vigência indeterminado.

§ 4º - Em caráter excepcional, devidamente justificado e mediante autorização da autoridade superior, o prazo de que trata o inciso II do caput deste artigo poderá ser prorrogado em até doze meses.

Art. 58 - O regime jurídico dos contratos administrativos instituído por esta lei confere à Administração, em relação a eles, a prerrogativa de:

I - modificá-los, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos do contratado;

II - rescindi-los, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 desta lei;

III - fiscalizar-lhes a execução;

IV - aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste;

V - nos casos de serviços essenciais, ocupar provisoriamente bens móveis, imóveis, pessoal e serviços vinculados ao objeto do contrato, na hipótese da necessidade de acautelar apuração administrativa de faltas contratuais pelo contratado, bem como na hipótese de rescisão do contrato administrativo.

§ 1º - As cláusulas econômico-financeiras e monetárias dos contratos administrativos não poderão ser alteradas sem prévia concordância do contratado.

§ 2º - Na hipótese do inciso I deste artigo, as cláusulas econômico-financeiras do contrato deverão ser revistas para que se mantenha o equilíbrio contratual.

Art. 59 - A declaração de nulidade do contrato administrativo opera retroativamente impedindo os efeitos jurídicos que ele, ordinariamente, deveria produzir, além de desconstituir os já produzidos.

Parágrafo Único - A nulidade não exonera a Administração do dever de indenizar o contratado pelo que este houver executado até a data em que ela for declarada e por outros prejuízos regularmente comprovados, contanto que não lhe seja imputável, promovendo-se a responsabilidade de quem lhe deu causa.

## **SEÇÃO II**

### **Da Formalização dos Contratos**

Art. 60 - Os contratos e seus aditamentos serão lavrados nas repartições interessadas, as quais manterão arquivo cronológico dos seus autógrafos e registro sistemático do seu extrato, salvo os relativos a direitos reais sobre imóveis, que se formalizam por instrumento lavrado em cartório de notas, de tudo juntando-se cópia no processo que lhe deu origem.

Parágrafo Único - É nulo e de nenhum efeito o contrato verbal com a Administração, salvo o de pequenas compras de pronto pagamento, assim entendidas aquelas de valor não superior a 10% (dez por cento) do limite estabelecido no art. 23, inciso II, alínea a desta lei, feitas em regime de adiantamento.

Art. 61 - Todo contrato deve mencionar os nomes das partes e os de seus representantes, a finalidade, o ato que autorizou a sua lavratura, o número do processo da licitação, da dispensa ou da inexigibilidade, a sujeição dos contratantes às normas desta lei e às cláusulas contratuais.

Parágrafo único - A publicação resumida do instrumento de contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será



providenciada pela Administração até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto no art. 26 desta Lei.

Art. 62 - O instrumento de contrato é obrigatório nos casos de concorrência e de tomada de preços, bem como nas dispensas e inexigibilidades cujos preços estejam compreendidos nos limites destas duas modalidades de licitação, e facultativo nos demais em que a Administração puder substituí-lo por outros instrumentos hábeis tais como carta-contrato, nota de empenho de despesa, autorização de compra ou ordem de execução de serviço.

§ 1º - A minuta do futuro contrato integrará sempre o edital ou ato convocatório da licitação.

§ 2º - Em carta-contrato, nota de empenho de despesa, autorização de compra, ordem de execução de serviço ou outros instrumentos hábeis aplica-se, no que couber, o disposto no art. 55 desta lei.

§ 3º - Aplica-se o disposto nos arts. 55 e 58 a 61 desta lei e demais normas gerais, no que couber:

I - aos contratos de seguro, de financiamento, de locação em que o Poder Público seja locatário, e aos demais cujo conteúdo seja regido, predominantemente, por norma de direito privado;

II - aos contratos em que a Administração for parte como usuária de serviço público.

§ 4º - É dispensável o "termo de contrato" e facultada a substituição prevista neste artigo, a critério da Administração e independentemente de seu valor, nos casos de compra com entrega imediata e integral dos bens adquiridos, dos quais não resultem obrigações futuras, inclusive assistência técnica.

Art. 63 - É permitido a qualquer licitante o conhecimento dos termos do contrato e do respectivo processo licitatório e, a qualquer interessado, a obtenção de cópia autenticada, mediante o pagamento dos emolumentos devidos.

Art. 64 - A Administração convocará regularmente o interessado para assinar o termo de contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo e condições estabelecidos, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 desta lei.

§ 1º - O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

§ 2º - É facultado à Administração, quando o convocado não assinar o termo de contrato ou não aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo e condições estabelecidos, convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos preços atualizados de conformidade com o ato convocatório, ou revogar a licitação independentemente da cominação prevista no art. 81 desta lei.

§ 3º - Decorridos 60 (sessenta) dias da data da entrega das propostas, sem convocação para a contratação, ficam os licitantes liberados dos compromissos assumidos.

### **SEÇÃO III**

#### Da Alteração dos Contratos

Art. 65 - Os contratos regidos por esta lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:

I - unilateralmente pela Administração:

a) quando houver modificação do projeto ou das especificações, para melhor adequação técnica aos seus objetivos;

b) quando necessária a modificação do valor contratual em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativa de seu objeto, nos limites permitidos por esta lei;

II - por acordo das partes:

a) quando conveniente a substituição da garantia de execução;

b) quando necessária a modificação do regime de execução da obra ou serviço, bem como do modo de fornecimento, em face de verificação técnica da inaplicabilidade dos termos contratuais originários;

c) quando necessária a modificação da forma de pagamento, por imposição de circunstâncias supervenientes, mantido o valor inicial atualizado, vedada a antecipação do pagamento, com relação ao cronograma financeiro fixado, sem a correspondente contraprestação de fornecimento de bens ou execução de obra ou serviço;

d) para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contratado e a retribuição da Administração para a justa remuneração da obra, serviço ou fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

§ 1º - O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, e, no caso particular de reforma de edifício ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento) para os seus acréscimos.

§ 2º - Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder os limites estabelecidos no parágrafo anterior, salvo:

I - (VETADO)

II - as supressões resultantes de acordo celebrado entre os contratantes.

### **SEÇÃO IV**

#### Da Execução dos Contratos

Art. 66 - O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta lei, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

Art. 67 - A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição.

§ 1º - O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

§ 2º - As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

Art. 68 - O contratado deverá manter preposto, aceito pela Administração, no local da obra ou serviço, para representá-lo na execução do contrato.

Art. 69 - O contratado é obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados.

Art. 70 - O contratado é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

Art. 71 - O contratado é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

§ 1º - A inadimplência do contratado, com referência aos encargos estabelecidos neste artigo, não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato ou restringir a regularização e o uso das obras e edificações, inclusive perante o Registro de Imóveis.

§ 2º - A Administração poderá exigir, também, seguro para garantia de pessoas e bens, devendo essa exigência constar do edital da licitação ou do convite.

§ 3º - (Vetado).

Art. 72 - O contratado, na execução do contrato, sem prejuízo das responsabilidades contratuais e legais, poderá subcontratar partes da obra, serviço ou fornecimento, até o limite admitido, em cada caso, pela Administração.

Art. 73 - Executado o contrato, o seu objeto será recebido:

I - em se tratando de obras e serviços:

a) provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes em até 15 (quinze) dias da comunicação escrita do contratado;

b) definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação, ou vistoria que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais, observado o disposto no art. 69 desta lei;

II - em se tratando de compras ou de locação de equipamentos:

a) provisoriamente, para efeito de posterior verificação da conformidade do material com a especificação;

b) definitivamente, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação.

§ 1º - Nos casos de aquisição de equipamentos de grande vulto, o recebimento far-se-á mediante termo circunstanciado e, nos demais, mediante recibo.

§ 2º - O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança da obra ou do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato.

§ 3º - O prazo a que se refere a alínea b do inciso I deste artigo não poderá ser superior a 90 (noventa) dias, salvo em casos excepcionais, devidamente justificados e previstos no edital.

§ 4º - Na hipótese de o termo circunstanciado ou a verificação a que se refere este artigo não serem, respectivamente, lavrado ou procedida dentro dos prazos fixados, reputar-se-ão como realizados, desde que comunicados à Administração nos 15 (quinze) dias anteriores à exaustão dos mesmos.

Art. 74 - Poderá ser dispensado o recebimento provisório nos seguintes casos:

I - gêneros perecíveis e alimentação preparada;

II - serviços profissionais;

III - obras e serviços de valor até o previsto no art. 23, inciso II, alínea a desta lei, desde que não se componham de aparelhos, equipamentos e instalações sujeitos à verificação de funcionamento e produtividade.

Parágrafo Único - Nos casos deste artigo o recebimento será feito mediante recibo.

Art. 75 - Salvo disposições em contrário constantes do edital, do convite ou de ato normativo, os ensaios, testes e demais provas exigidos por normas técnicas oficiais para a boa execução do objeto do contrato correm por conta do contratado.

Art. 76 - A Administração rejeitará, no todo ou em parte, obra, serviço ou fornecimento executado em desacordo com o contrato.

## **SEÇÃO V**

Da Inexecução e da Rescisão dos Contratos

Art. 77 - A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

Art. 78 - Constituem motivo para rescisão do contrato:

I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;

III - a lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão da obra, do serviço ou do fornecimento, nos prazos estipulados;

IV - o atraso injustificado no início da obra, serviço ou fornecimento;

V - a paralisação da obra, do serviço ou do fornecimento, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

VI - a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação não admitidas no edital e no contrato;

VII - o desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;

VIII - o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 desta lei;

IX - a decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;

X - a dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;

XI - a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato;

XII - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

XIII - a supressão, por parte da Administração, de obras, serviços ou compras, acarretando modificação do valor inicial do contrato além do limite permitido no § 1º do art. 65 desta lei;

XIV - a suspensão de sua execução, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado ao contratado, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;

XV - o atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrentes de obras, serviços ou fornecimento, ou parcelas destes, já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;

XVI - a não liberação, por parte da Administração, de área, local ou objeto para execução de obra, serviço ou fornecimento, nos prazos contratuais, bem como das fontes de materiais naturais especificadas no projeto;

XVII - a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

Parágrafo Único - Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

Art. 79 - A rescisão do contrato poderá ser:

I - determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo anterior;

II - amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração;

III - judicial, nos termos da legislação;

IV - (Vetado).

§ 1º - A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

§ 2º - Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII do artigo anterior, sem que haja culpa do contratado, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a:

I - devolução de garantia;

II - pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão;

III - pagamento do custo da desmobilização.

§ 3º - (Vetado).

§ 4º - (Vetado).

§ 5º - Ocorrendo impedimento, paralisação ou sustação do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente por igual tempo.

Art. 80 - A rescisão de que trata o inciso I do artigo anterior acarreta as seguintes consequências, sem prejuízo das sanções previstas nesta lei:

I - assunção imediata do objeto do contrato, no estado e local em que se encontrar, por ato próprio da Administração;

II - ocupação e utilização do local, instalações, equipamentos, material e pessoal empregados na execução do contrato, necessários à sua continuidade, na forma do inciso V do art. 58 desta Lei;

III - execução da garantia contratual, para ressarcimento da Administração, e dos valores das multas e indenizações a ela devidos;

IV - retenção dos créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos causados à Administração.

§ 1º - A aplicação das medidas previstas nos incisos I e II deste artigo fica a critério da Administração, que poderá dar continuidade à obra ou ao serviço por execução direta ou indireta.

§ 2º - É permitido à Administração, no caso de concordata do contratado, manter o contrato, podendo assumir o controle de determinadas atividades de serviços essenciais.

§ 3º - Na hipótese do inciso II deste artigo, o ato deverá ser precedido de autorização expressa do Ministro de Estado competente, ou Secretário Estadual ou Municipal, conforme o caso.

§ 4º - A rescisão de que trata o inciso IV do artigo anterior permite à Administração, a seu critério, aplicar a medida prevista no inciso I deste artigo.

## **CAPÍTULO IV**

### **Das Sanções Administrativas e da Tutela Judicial**

#### **SEÇÃO I**

##### **Disposições Gerais**

Art. 81 - A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades legalmente estabelecidas.

Parágrafo Único - O disposto neste artigo não se aplica aos licitantes convocados nos termos do art. 64, § 2º desta lei, que não aceitarem a contratação, nas mesmas condições propostas pelo primeiro adjudicatário, inclusive quanto ao prazo e preço.

Art. 82 - Os agentes administrativos que praticarem atos em desacordo com os preceitos desta lei ou visando a frustrar os objetivos da licitação sujeitam-se às sanções previstas nesta lei e nos regulamentos próprios, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal que seu ato ensejar.

Art. 83 - Os crimes definidos nesta lei, ainda que simplesmente tentados, sujeitam os seus autores, quando servidores públicos, além das sanções penais, à perda do cargo, emprego, função ou mandato eletivo.

Art. 84 - Considera-se servidor público, para os fins desta lei, aquele que exerce, mesmo que transitoriamente ou sem remuneração, cargo, função ou emprego público.

§ 1º - Equipara-se a servidor público, para os fins desta lei, quem exerce cargo, emprego ou função em entidade paraestatal, assim consideradas, além das fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, as demais entidades sob controle, direto ou indireto, do Poder Público.

§ 2º - A pena imposta será acrescida da terça parte, quando os autores dos crimes previstos nesta lei forem ocupantes de cargo em comissão ou de função de confiança em órgão da Administração direta, autarquia, empresas públicas, sociedade de economia

mista, fundação pública, ou outra entidade controlada direta ou indiretamente pelo Poder Público.

Art. 85 - As infrações penais previstas nesta lei pertinem às licitações e aos contratos celebrados pela União, Estados, Distrito Federal, Municípios, e respectivas autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista, fundações públicas, e quaisquer outras entidades sob seu controle direto ou indireto.

## **SEÇÃO II**

### **Das Sanções Administrativas**

Art. 86 - O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado à multa de mora, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato.

§ 1º - A multa a que alude este artigo não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas nesta lei.

§ 2º - A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada da garantia do respectivo contratado.

§ 3º - Se a multa for de valor superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o contratado pela sua diferença, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

Art. 87 - Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

I - advertência;

II - multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;

III - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

§ 1º - Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o contratado pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrada judicialmente.

§ 2º - As sanções previstas nos incisos I, III e IV deste artigo poderão ser aplicadas juntamente com a do inciso II, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

§ 3º - A sanção estabelecida no inciso IV deste artigo é de competência exclusiva do Ministro de Estado, do Secretário Estadual ou Municipal, conforme o caso, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.



Art. 88 - As sanções previstas nos incisos III e IV do artigo anterior poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta lei:

I - tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

II - tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

III - demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

### **SEÇÃO III**

#### Dos Crimes e das Penas

Art. 89 - Dispensar ou inexigir licitação fora das hipóteses previstas em lei, ou deixar de observar as formalidades pertinentes à dispensa ou à inexigibilidade:

Pena - detenção, de 3 (três) a 5 (cinco) anos, e multa.

Parágrafo Único - Na mesma pena incorre aquele que, tendo comprovadamente concorrido para a consumação da ilegalidade, beneficiou-se da dispensa ou inexigibilidade ilegal, para celebrar contrato com o Poder Público.

Art. 90 - Frustrar ou fraudar, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o caráter competitivo do procedimento licitatório, com o intuito de obter, para si ou para outrem, vantagem decorrente da adjudicação do objeto da licitação:

Pena - detenção, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa.

Art. 91 - Patrocinar, direta ou indiretamente, interesse privado perante a Administração, dando causa à instauração de licitação ou à celebração de contrato, cuja invalidação vier a ser decretada pelo Poder Judiciário:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa.

Art. 92 - Admitir, possibilitar ou dar causa a qualquer modificação ou vantagem, inclusive prorrogação contratual, em favor do adjudicatário, durante a execução dos contratos celebrados com o Poder Público, sem autorização em Lei, no ato convocatório da licitação ou nos respectivos instrumentos contratuais, ou, ainda, pagar fatura com preterição da ordem cronológica de sua exigibilidade, observado o disposto no art. 121 desta Lei:

Pena - detenção, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa.

Parágrafo Único - Incide na mesma pena o contratado que, tendo comprovadamente concorrido para a consumação da ilegalidade, obtém vantagem indevida ou se beneficia, injustamente, das modificações ou prorrogações contratuais.

Art. 93 - Impedir, perturbar ou fraudar a realização de qualquer ato de procedimento licitatório:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa.

Art. 94 - Devassar o sigilo de proposta apresentada em procedimento licitatório, ou proporcionar a terceiro o ensejo de devassá-lo:

Pena - detenção, de 2 (dois) a 3 (três) anos, e multa.

Art. 95 - Afastar ou procurar afastar licitante, por meio de violência, grave ameaça, fraude ou oferecimento de vantagem de qualquer tipo:

Pena - detenção, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa, além da pena correspondente à violência.

Parágrafo único - Incorre na mesma pena quem se abstém ou desiste de licitar, em razão da vantagem oferecida.

Art. 96 - Fraudar, em prejuízo da Fazenda Pública, licitação instaurada para aquisição ou venda de bens ou mercadorias, ou contrato dela decorrente:

I - elevando arbitrariamente os preços;

II - vendendo, como verdadeira ou perfeita, mercadoria falsificada ou deteriorada;

III - entregando uma mercadoria por outra;

IV - alterando substância, qualidade ou quantidade da mercadoria fornecida;

V - tornando, por qualquer modo, injustamente, mais onerosa a proposta ou a execução do contrato;

Pena - detenção, de 3 (três) a 6 (seis) anos, e multa.

Art. 97 - Admitir à licitação ou celebrar contrato com empresa ou profissional declarado inidôneo:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa.

Parágrafo Único - Incide na mesma pena aquele que, declarado inidôneo, venha a licitar ou a contratar com a Administração.

Art. 98 - Obstar, impedir ou dificultar, injustamente, a inscrição de qualquer interessado nos registros cadastrais ou promover indevidamente a alteração, suspensão ou cancelamento de registro do inscrito:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa.

Art. 99 - A pena de multa cominada nos arts. 89 a 98 desta lei consiste no pagamento de quantia fixada na sentença e calculada em índices percentuais, cuja base corresponderá ao valor da vantagem efetivamente obtida ou potencialmente auferível pelo agente.

§ 1º - Os índices a que se refere este artigo não poderão ser inferiores a 2% (dois por cento), nem superiores a 5% (cinco por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com dispensa ou inexigibilidade de licitação.

§ 2º - O produto da arrecadação da multa reverterá, conforme o caso, à Fazenda Federal, Distrital, Estadual ou Municipal.

#### **SEÇÃO IV**

## Do Processo e do Procedimento Judicial

Art. 100 - Os crimes definidos nesta lei são de ação penal pública incondicionada, cabendo ao Ministério Público promovê-la.

Art. 101 - Qualquer pessoa poderá provocar, para os efeitos desta lei, a iniciativa do Ministério Público, fornecendo-lhe, por escrito, informações sobre o fato e sua autoria, bem como as circunstâncias em que se deu a ocorrência.

Parágrafo Único - Quando a comunicação for verbal, mandará a autoridade reduzi-la a termo, assinado pelo apresentante e por duas testemunhas.

Art. 102 - Quando em autos ou documentos de que conhecerem, os magistrados, os membros dos Tribunais ou Conselhos de Contas ou os titulares dos órgãos integrantes do sistema de controle interno de qualquer dos Poderes, verificarem a existência dos crimes definidos nesta lei, remeterão ao Ministério Público as cópias e os documentos necessários ao oferecimento da denúncia.

Art. 103 - Será admitida ação penal privada subsidiária da pública, se esta não for ajuizada no prazo legal, aplicando-se, no que couber, o disposto nos arts. 29 e 30 do Código de Processo Penal.

Art. 104 - Recebida a denúncia e citado o réu, terá este o prazo de 10 (dez) dias para apresentação de defesa escrita, contado da data do seu interrogatório, podendo juntar documentos, arrolar as testemunhas que tiver, em número não superior a 5 (cinco), e indicar as demais provas que pretenda produzir.

Art. 105 - Ouvidas as testemunhas da acusação e da defesa e praticadas as diligências instrutórias deferidas ou ordenadas pelo juiz, abrir-se-á, sucessivamente, o prazo de 5 (cinco) dias a cada parte para alegações finais.

Art. 106 - Decorrido esse prazo, e conclusos os autos dentro de 24 (vinte e quatro) horas, terá o juiz 10 (dez) dias para proferir a sentença.

Art. 107 - Da sentença cabe apelação, interponível no prazo de 5 (cinco) dias.

Art. 108 - No processamento e julgamento das infrações penais definidas nesta lei, assim como nos recursos e nas execuções que lhes digam respeito, aplicar-se-ão, subsidiariamente, o Código de Processo Penal e a Lei de Execução Penal.

## **CAPÍTULO V**

### Dos Recursos Administrativos

Art. 109 - Dos atos da Administração decorrentes da aplicação desta lei cabem:

I - recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata, nos casos de:

- a) habilitação ou inabilitação do licitante;
- b) julgamento das propostas;
- c) anulação ou revogação da licitação;

d) indeferimento do pedido de inscrição em registro cadastral, sua alteração ou cancelamento;

e) rescisão do contrato, a que se refere o inciso I do art. 79 desta lei;

f) aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou de multa;

II - representação, no prazo de 5 (cinco) dias úteis da intimação da decisão relacionada com o objeto da licitação ou do contrato, de que não caiba recurso hierárquico;

III - pedido de reconsideração, de decisão de Ministro de Estado, ou Secretário Estadual ou Municipal, conforme o caso, na hipótese do § 4º do art. 87 desta lei, no prazo de 10 (dez) dias úteis da intimação do ato.

§ 1º - A intimação dos atos referidos no inciso I, alíneas a, b, c e e, deste artigo, excluídos os relativos à advertência e multa de mora, e no inciso III, será feita mediante publicação na imprensa oficial, salvo para os casos previstos nas alíneas a e b, se presentes os prepostos dos licitantes no ato em que foi adotada a decisão, quando poderá ser feita por comunicação direta aos interessados e lavrada em ata.

§ 2º - O recurso previsto nas alíneas a e b do inciso I deste artigo terá efeito suspensivo, podendo a autoridade competente, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva aos demais recursos.

§ 3º - Interposto, o recurso será comunicado aos demais licitantes que poderão impugná-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

§ 4º - O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

§ 5º - Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado.

§ 6º - Em se tratando de licitações efetuadas na modalidade de carta-convite os prazos estabelecidos nos incisos I e II e no § 3º deste artigo serão de dois dias úteis.

## **CAPÍTULO VI**

### **Das Disposições Finais e Transitórias**

Art. 110 - Na contagem dos prazos estabelecidos nesta lei, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário.

Parágrafo único - Só se iniciam e vencem os prazos referidos neste artigo em dia de expediente no órgão ou na entidade.

Art. 111 - A Administração só poderá contratar, pagar, premiar ou receber projeto ou serviço técnico especializado desde que o autor ceda os direitos patrimoniais a ele relativos e a Administração possa utilizá-lo de acordo com o previsto no regulamento de concurso ou no ajuste para sua elaboração.

Parágrafo Único - Quando o projeto referir-se a obra imaterial de caráter tecnológico, insuscetível de privilégio, a cessão dos direitos incluirá o fornecimento de todos os dados, documentos e elementos de informação pertinentes à tecnologia de concepção, desenvolvimento, fixação em suporte físico de qualquer natureza e aplicação da obra.

Art. 112 - Quando o objeto do contrato interessar a mais de uma entidade pública, caberá ao órgão contratante, perante a entidade interessada, responder pela sua boa execução, fiscalização e pagamento.

Parágrafo Único - Fica facultado à entidade interessada o acompanhamento da execução do contrato.

Art. 113 - O controle das despesas decorrentes dos contratos e demais instrumentos regidos por esta lei será feito pelo Tribunal de Contas competente, na forma da legislação pertinente, ficando os órgãos interessados da Administração responsáveis pela demonstração da legalidade e regularidade da despesa e execução, nos termos da Constituição e sem prejuízo do sistema de controle interno nela previsto.

§ 1º - Qualquer licitante, contratado ou pessoa física ou jurídica poderá representar ao Tribunal de Contas ou aos órgãos integrantes do sistema de controle interno contra irregularidades na aplicação desta lei, para os fins do disposto neste artigo.

§ 2º - Os Tribunais de Contas e os órgãos integrantes do sistema de controle interno poderão solicitar para exame, até o dia útil imediatamente anterior à data de recebimento das propostas, cópia do edital de licitação já publicado, obrigando-se os órgãos ou entidades da Administração interessada à adoção de medidas corretivas pertinentes que, em função desse exame, lhes forem determinadas.

Art. 114 - O sistema instituído nesta lei não impede a pré-qualificação de licitantes nas concorrências, a ser procedida sempre que o objeto da licitação recomende análise mais detida da qualificação técnica dos interessados.

§ 1º - A adoção do procedimento de pré-qualificação será feita mediante proposta da autoridade competente, aprovada pela imediatamente superior.

§ 2º - Na pré-qualificação serão observadas as exigências desta lei relativas à concorrência, à convocação dos interessados, ao procedimento e à análise da documentação.

Art. 115 - Os órgãos da Administração poderão expedir normas relativas aos procedimentos operacionais a serem observados na execução das licitações, no âmbito de sua competência, observadas as disposições desta lei.

Parágrafo Único - As normas a que se refere este artigo, após aprovação da autoridade competente, deverão ser publicadas na imprensa oficial.

Art. 116 - Aplicam-se as disposições desta lei, no que couber, aos convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração.

§ 1º - A celebração de convênio, acordo ou ajuste pelos órgãos ou entidades da Administração Pública depende de prévia aprovação de competente plano de trabalho

proposto pela organização interessada, o qual deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

I - identificação do objeto a ser executado;

II - metas a serem atingidas;

III - etapas ou fases de execução;

IV - plano de aplicação dos recursos financeiros;

V - cronograma de desembolso;

VI - previsão de início e fim da execução do objeto, bem assim da conclusão das etapas ou fases programadas;

VII - se o ajuste compreender obra ou serviço de engenharia, comprovação de que os recursos próprios para complementar a execução do objeto estão devidamente assegurados, salvo se o custo total do empreendimento recair sobre a entidade ou órgão descentralizador.

§ 2º - Assinado o convênio, a entidade ou órgão repassador dará ciência do mesmo à Assembleia Legislativa ou à Câmara Municipal respectiva.

§ 3º - As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, exceto nos casos a seguir, em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes:

I - quando não tiver havido comprovação da boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida, na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados periodicamente pela entidade ou órgão descentralizador dos recursos ou pelo órgão competente do sistema de controle interno da Administração Pública;

II - quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução do convênio, ou o inadimplemento do executor com relação a outras cláusulas conveniais básicas;

III - quando o executor deixar de adotar as medidas saneadoras apontadas pelo partícipe repassador dos recursos ou por integrantes do respectivo sistema de controle interno.

§ 4º - Os saldos de convênio, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que um mês.

§ 5º - As receitas financeiras auferidas na forma do parágrafo anterior serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

§ 6º - Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, acordo ou ajuste, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à entidade ou órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade titular dos recursos.

Art. 117 - As obras, serviços, compras e alienações realizados pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário e do Tribunal de Contas regem-se pelas normas desta lei, no que couber, nas três esferas administrativas.

Art. 118 - Os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades da administração indireta deverão adaptar suas normas sobre licitações e contratos ao disposto nesta lei.

Art. 119 - As sociedades de economia mista, empresas e fundações públicas e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União e pelas entidades referidas no artigo anterior editarão regulamentos próprios devidamente publicados, ficando sujeitas às disposições desta lei.

Parágrafo único - Os regulamentos a que se refere este artigo, no âmbito da Administração Pública, após aprovados pela autoridade de nível superior a que estiverem vinculados os respectivos órgãos, sociedades e entidades, deverão ser publicados na imprensa oficial.

Art. 120 - Os valores fixados por esta Lei poderão ser anualmente revistos pelo Poder Executivo Federal, que os fará publicar no Diário Oficial da União, observando como limite superior a variação geral dos preços do mercado, no período.

Parágrafo Único - O Poder Executivo Federal fará publicar no Diário Oficial da União os novos valores oficialmente vigentes por ocasião de cada evento citado no caput deste artigo, desprezando-se as frações inferiores a CR\$ 1,00 (um cruzeiro real).

Art. 121 - O disposto nesta Lei não se aplica às licitações instauradas e aos contratos assinados anteriormente à sua vigência, ressalvado o disposto no art. 57, nos §§ 1º, 2º e 8º do art. 65, no inciso XV do art. 78, bem assim o disposto no caput do art. 5º, com relação ao pagamento das obrigações na ordem cronológica, podendo esta ser observada, no prazo de noventa dias contados da vigência desta Lei, separadamente para as obrigações relativas aos contratos regidos por legislação anterior à Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Parágrafo único - Os contratos relativos a imóveis do patrimônio da União continuam a reger-se pelas disposições do Decreto-Lei nº 9.760, de 5 de setembro de 1946, com suas alterações, e os relativos a operações de crédito interno ou externo celebrados pela União ou a concessão de garantia do Tesouro Nacional continuam regidos pela legislação pertinente, aplicando-se esta lei, no que couber.

Art. 122 - Nas concessões de linhas aéreas, observar-se-á procedimento licitatório específico, a ser estabelecido no Código Brasileiro de Aeronáutica.

Art. 123 - Em suas licitações e contratações administrativas, as repartições sediadas no exterior observarão as peculiaridades locais e os princípios básicos desta lei, na forma de regulamentação específica.

Art. 124 - Aplicam-se às licitações e aos contratos para permissão ou concessão de serviços públicos os dispositivos desta Lei que não conflitem com a legislação específica sobre o assunto.

Parágrafo único - As exigências contidas nos incisos II a IV do § 2º do art. 7º serão dispensadas nas licitações para concessão de serviços com execução prévia de obras em que não foram previstos desembolsos por parte da Administração Pública concedente.

Art. 125 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 126 - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente os Decretos-Leis nºs 2.300, de 21 de novembro de 1986; 2.348, de 24 de julho de 1987; 2.360, de 16 de setembro de 1987; a Lei nº 8.220, de 4 de setembro de 1991; e o art. 83 da Lei nº 5.194, de 24 de dezembro de 1966.

Brasília, 21 de junho de 1993, 172º da Independência e 105º da República.

**ITAMAR FRANCO**

Rubens Ricupero

Romildo Canhim

(Lei nº 9648, publicada no DOU de 28/05/98)



**ANEXO XI**

**MODELO**

**PLANO OPERATIVO ANUAL - POA**



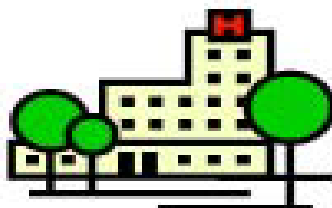
**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
HOSPITAL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**



**PLANO OPERATIVO ANUAL 20XX – ANO BASE 20XX**

**HOSPITAL DE ENSINO**

**HOSPITAL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**



**Elaboração:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Dr. XXXXXXXXXXXXXXX  
DIRETOR GERAL**



**Brasília – DF, xx de xxxxxx de 20xx.**

## ÍNDICE

1. Missão do Hospital – Característica do Serviço Hospitalar – Gestão Hospitalar
2. Atenção à Saúde
3. Assistência Hospitalar
4. Urgência / Emergência
5. Atendimento Ambulatorial e Capacidade Instalada Ambulatorial
6. Cirurgias
7. Transplantes
8. Saúde Bucal
9. Saúde Mental
10. Saúde do Trabalhador
11. Alta Complexidade e Habilitações Específicas
12. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
13. Recursos Humanos
14. Comissões e Programas
15. Indicadores Hospitalares
16. Atividades de Ensino (Graduação, Pós-Graduação, Residência) /Pesquisa
- 17. Metas a Serem Pactuadas**
18. Atenção Hospitalar
19. Internações Hospitalares
20. Atenção à Urgência e Emergência
21. Metas de Qualidade
22. Atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão
23. Atividades do Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/XXXX

## **INTRODUÇÃO**

### **MISSÃO DO HOSPITAL CARACTERÍSTICA DO SERVIÇO HOSPITALAR GESTÃO HOSPITALAR**

O Hospital XXXXXXXX é um Hospital de XX anos de existência, fundado em XX de xxxxxxx de XXXX, que se encontra inserido na rede de Serviços da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), na qual atua com um perfil de atenção hospitalar de média/alta complexidade, no nível secundário/terciário da assistência, desenvolvendo ações sob demanda de forma eletiva a toda a população do Distrito Federal a ele referenciada e emergencialmente a todos que a ele demandarem, no limite das Especialidades disponíveis, dentro da lógica hierarquizada do sistema, sendo demandado também, em elevado percentual, por moradores do Entorno e de Estados não limítrofes da Capital Federal.

O XXXXXXXX tem como missão xxxxxxxxxxxx e como visão ser xxxxxxxxxxxxxxxxx.

A capacidade instalada do Hospital xxxxxx atualmente é de XXX leitos, sendo XXX para internação em enfermaria, XX de UTI e XXX no Serviço de Emergência, o que o classifica como um Hospital de Porte Médio/Grande/Especial. Por ano são realizadas mais xxxxxxx consultas médicas, internados mais de xxxxxx pacientes e efetuadas cerca de xxxxxxx cirurgias eletivas e emergenciais no XXXX, que apresenta uma Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) em torno de XX% e uma Taxa de Mortalidade Institucional (TMI) de XX%.

O HBDF através da Portaria Interministerial nº 42 – GM/MS de 05 de janeiro de 2007 obteve certificação junto aos Ministérios da Educação e Saúde como Hospital de Ensino, recebendo anualmente graduandos do Curso de Medicina da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS, pertencente à SES-DF, e dos Cursos de Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia e Farmácia de Instituições Superiores de Ensino – IES conveniadas, e possuindo XX Programas de Residência Médica nas diversas Especialidades e Subespecialidades de que dispõe, com um total de XXX Médicos Residentes em 20XX, além de Residência em Enfermagem/Nutrição/Cirurgia Buco-Maxilo-Facial.

[...]

...]

A seguir serão apresentados os aspectos específicos relacionados a cada área de atuação do HBDF.

## **ATENÇÃO À SAÚDE**

Neste Plano Operativo o Hospital xxxxxxxxx inclui entre suas diretrizes: a implementação e ampliação das ações inerentes à Política Nacional de Humanização, objetivando um melhor atendimento ao usuário, oferecendo-lhe acolhimento responsável e resolutivo diretamente proporcional às suas necessidades, saúde do adulto e da criança, atenção às urgências e emergências com adoção do atendimento com classificação de risco, regulação do atendimento de especialidades através da Central de Regulação da SES-DF e incentivo à realização de transplantes de rim e córnea com consequente redução das listas de espera. As diretrizes gerais de atenção à saúde do XXXX são:

- Acolhimento humanizado do paciente e acompanhante;
- Manutenção de plano terapêutico individual adequado aos diagnósticos estabelecidos e necessidades de cada paciente;
- Manutenção da abordagem interdisciplinar e multidisciplinar do atendimento conforme a necessidade;
- Cuidados médicos e dos demais profissionais integrantes da equipe de saúde de forma horizontal;
- Manutenção da estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Manutenção da oferta de Terapias de Apoio (Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e de Medicina Física e Reabilitação);
- de Base do Distrito Federal Encaminhamentos efetivos aos serviços de referência e contrarreferência da rede da SES-DF;
- Alta com referência estabelecida aos serviços ambulatoriais do próprio Hospital se for o caso, ou da rede da SES-DF, levando-se em consideração a Regional de Saúde de procedência do paciente e recursos disponíveis e necessários à continuidade de seu tratamento dentro do princípio de atenção integral à saúde do mesmo.

[...]

...]

## **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

O Hospital xxxxxx disponibiliza à população atendimentos eletivos e de emergência, em diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, cuja capacidade instalada apresentamos a seguir.

O XXXX dispõe de XXX leitos de internação, dos quais XXX no Serviço de Emergência, distribuídos da seguinte forma:

<b>CAPACIDADE INSTALADA HOSPITALAR PARA INTERNAÇÃO</b>		
<b>LEITOS CIRÚRGICOS</b>		
<b>Clínicas</b>	<b>Leitos Operacionais</b>	<b>Leitos Bloqueados</b>
Cirurgia Geral		
Ginecologia- Obstetrícia		
Traumato – Ortopedia		
Urologia		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>LEITOS CLÍNICOS</b>		
<b>Clínicas</b>	<b>Leitos Operacionais</b>	<b>Leitos Bloqueados</b>
Cardiologia		
Clínica Médica		
Pediatria		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>LEITOS ESPECIAIS</b>		
<b>Leitos</b>	<b>Leitos Operacionais</b>	<b>Leitos Bloqueados</b>
UTI Adulto		
UTI Pediátrica e Neonatal		
Semi-intensivos		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>LEITOS DE EMERGÊNCIA</b>		
<b>Leitos Cirúrgicos</b>	<b>Leitos Operacionais</b>	<b>Leitos Bloqueados</b>
Cirurgia Geral		
Neurocirurgia		
Traumato-Ortopedia		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>Leitos Clínicos</b>	<b>Leitos Operacionais</b>	<b>Leitos Bloqueados</b>
Cardiologia		
Clínica Médica		
Neurologia		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>TOTAL GERAL DE LEITOS</b>		

Todos os leitos do XXXX prestam atendimento 100% ao SUS.

Com os leitos disponíveis, o XXXX realizou, no ano de 20XX, XXXX internações clínicas, XXXX internações cirúrgicas e XXX internações na UTI, totalizando 17.184 internações.

### URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Quanto ao serviço de emergência, o XXXXXXXX dispõe da estrutura abaixo relacionada.

CAPACIDADE INSTALADA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	
INSTALAÇÃO	QUANTITATIVO
Consultórios Médicos	
Consultório de Odontologia	
Sala de Pequena Cirurgia Odontológica	
Sala de Sutura	
Sala de Medicação e Nebulização	
Sala de Eletrocardiograma	
Sala de Gesso	
Sala de Higienização	
Box de Emergência	
Sala de Repouso/Observação Indiferenciado	
Sala de Banco de Sangue	
Laboratório de Patologia Clínica	
Radiologia	
Sala de Nutrição	
Sala de Serviço Social	

No que concerne às atividades de urgência e emergência, o HBDF atende os casos que necessitam de tratamento de alta complexidade por demanda espontânea ou referenciados pela Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU/DF, das demais Regionais de Saúde da SES-DF e das cidades do entorno do DF e diversos Estados da Federação. É referência no atendimento ao paciente com

xxxxxxxxxx, sendo, inclusive, a única Instituição de Saúde em todo o Distrito Federal a dispor de Serviço de Politraumatizados/ Gravidez de Alto Risco/Queimados.

No ano de 20XX, foram realizadas xxxxxx consultas médicas, das quais xxxxxx na área clínica (xx%) e xxxxxx pelas especialidades cirúrgicas (xx%), além de xxxxxx consultas na área de Odontologia (Cirurgia Buco-maxilo-facial), totalizando xxxxxx consultas de emergência, sendo que dessas foram geradas xxxxxx cirurgias emergenciais.

Dentre as especialidades clínicas, a xxxxxxxx foi a que mais atendeu, sendo responsável por xxxxx consultas (xx% das consultas clínicas de emergência). O maior número de atendimentos cirúrgicos de emergência foi realizado pela Unidade de xxxxxxxx, perfazendo xxxxxx consultas (xx% das consultas das áreas médicas cirúrgicas).

**DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS DE EMERGÊNCIA, POR ESPECIALIDADE, NO XXXX, EM 20XX.**

CONSULTAS DE EMERGÊNCIA		
ESPECIALIDADES	TOTAL DE ATENDIMENTOS NO ANO DE 20XX	MÉDIA MENSAL
<b>CLÍNICAS</b>		
Clínica Médica		
Cardiologia		
Psiquiatria		
<b>CIRÚRGICAS</b>		
Cirurgia Geral		
Cirurgia Pediátrica		
Traumato-Ortopedia		
<b>TOTAL GERAL</b>		

Fonte: GRCA/XXXX.

**ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

No ambulatório, nos XX consultórios disponíveis, foram realizadas XXXXXXXX consultas médicas no ano de 20XX, sendo que XXXXX (XX%) delas foram feitas pelas especialidades clínicas e XXXXX (XX%) pelas cirúrgicas. Outros profissionais de saúde de nível superior (Assistente Social - XXXX, Enfermeiro - XXXX, Fisioterapeuta - XXX, Nutricionista - XXX, Odontólogo - XXXX, Psicólogo - XXXX e Terapeuta Ocupacional - XXX) foram responsáveis por mais XXXXXXXX consultas ambulatoriais, totalizando assim XXXXX atendimentos.

Dentre as especialidades clínicas, a que mais realizou atendimentos ambulatoriais foi a XXXXXXXX, responsável por XXXXX consultas. A maioria das



consultas ambulatoriais das áreas cirúrgicas foi feita pela Traumatologia-Ortopedia, que realizou XXXXX atendimentos, com uma média de XXXX consultas por mês.

<b>CAPACIDADE INSTALADA DO AMBULATÓRIO/XXXX</b>		
<b>SETOR</b>	<b>CONSULTÓRIOS</b>	<b>SALA DE PROCEDIMENTOS</b>
<b>Clínica Médica</b>	06 consultórios	
<b>Ginecologia - Obstetrícia</b>	04 consultórios	03 salas de exames 01 sala de histeroscopia 01 sala de curativos
<b>Gastroenterologia</b>	05 consultórios	
<b>Endoscopia</b>		03 salas de exames 01 sala de recuperação com 02 leitos 01 sala de procedimentos (biópsias) com 02 leitos 01 sala de ecografia
<b>Neurologia</b>	04 consultórios	Eletroencefalografia - 02 aparelhos Eletromiografia - 01 aparelho Potencial Evocado – 02 aparelhos
<b>Centro Cirúrgico Ambulatorial</b>	03 salas de cirurgia	04 leitos de recuperação 01 expurgo 01 DML

O XXXX realiza atendimentos ambulatoriais nas seguintes especialidades médicas: [...]. Realiza ainda atendimentos ambulatoriais de Serviço Social, Enfermagem, Fonoaudiologia (Fonoterapia), Nutrição, Odontologia (Cirurgia Buco-Maxilo-Facial), Psicologia e Terapia Ocupacional.

O XXXX realizou em 20XX um total de XXXXXX atendimentos, sendo que XXXXXX consultas ambulatoriais e XXXXXX emergenciais.

**DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS AMBULATORIAIS E DE EMERGÊNCIA DO XXXX EM 20XX.**

CONSULTAS	20XX	
	TOTAL	MÉDIA MENSAL
Ambulatoriais		
Emergenciais		
TOTAL		

Fonte: GRCA/XXXX.

## CIRURGIAS

O XXXX possui XX salas cirúrgicas. Em 20XX foram realizadas XXXX cirurgias eletivas e XXXX cirurgias de emergência, totalizando XXXX cirurgias. A Unidade que mais realizou cirurgias em 20XX, tanto eletivas como emergenciais, foi a de XXXXXXXX – XX% (XXXX cirurgias).

### DISTRIBUIÇÃO DAS CIRURGIAS POR TIPO E POR ESPECIALIDADE, NO XXXX, EM 20XX.

CIRURGIAS ELETIVAS E DE EMERGÊNCIA POR ESPECIALIDADE – 20XX			
ESPECIALIDADE	ELETIVA	EMERGÊNCIA	TOTAL
Cirurgia Plástica			
Mastologia			
Neurocirurgia			
Odontologia (Cirurgia Buco-Maxilo-Facial)			
Oncologia Ginecológica			
Cirurgia de Cabeça e Pescoço			
Proctologia			
<b>TOTAL</b>			

Fonte: GRCA/xxxx

As cirurgias de porte X, tanto eletivas como emergenciais, foram as mais realizadas em 20XX (XX%).

### DISTRIBUIÇÃO DAS CIRURGIAS DE ACORDO COM O PORTE, NO HBDF, EM 2007.

CIRURGIAS REALIZADAS POR PORTE - 2007						
PORTE	ELETIVAS	%	EMERGÊNCIA	%	TOTAL	% TOTAL
I						
II						
III						
IV						
V						
VI						
<b>TOTAL</b>	<b>4085</b>	<b>100</b>	<b>4917</b>	<b>100</b>	<b>9002</b>	<b>100</b>

Fonte: GRCA/XXXX

## TRANSPLANTES

Em 20XX ocorreram XXX doações de córneas, das quais, XX resultaram em transplantes. A taxa de captação de córneas foi de XX%.

No tocante aos transplantes renais, em 20XX foram realizados XX. Em 20XX foram efetuados XX transplantes de rim, o que representa um aumento de XX% no número desses transplantes em relação ao ano anterior.

**DISTRIBUIÇÃO DOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS REALIZADOS NO HBDF NOS ANOS DE 20XX E 20XX.**

TRANSPLANTES	20XX	20XX	TOTAL
CÓRNEAS			
RIM DOADOR VIVO RELACIONADO (DVR)			
RIM DOADOR FALECIDO (DF)			
TOTAL			

Fonte: CNCDO/SES-DF.

## SAÚDE BUCAL

[...]

...]

Em 20XX a Unidade de Odontologia realizou XXXX consultas ambulatoriais e XXXX emergenciais, totalizando XXX atendimentos; XXX internações e XX cirurgias eletivas e XXX emergenciais, perfazendo um total de XXX procedimentos cirúrgicos. Das XXX cirurgias realizadas, XX (XX%) foram de porte XX.

**DISTRIBUIÇÃO DAS CIRURGIAS REALIZADAS PELA UNIDADE DE ODONTOLOGIA**

Cirurgias	20XX		
	Eletivas	Emergenciais	Total
I			
II			
III			
IV			
V			
VI			
TOTAL			

Fonte: GRCA/XXXX.

## SAÚDE MENTAL

O XXXX dispõe de Serviço de atendimento emergencial/ambulatorial em Psiquiatria.

Em 20XX a Unidade de Psiquiatria realizou XXXX consultas ambulatoriais e [...]

## SAÚDE DO TRABALHADOR

[...]

...]

## CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

A SES-DF já tem sob regulação desde o ano de 2006 os leitos de UTI da rede por ela constituída..

A partir de 2007 os exames radiológicos e de imagem passaram a ser marcados sob regulação. Em janeiro de 2008 iniciou-se o processo de regulação do agendamento de consultas ambulatoriais, sendo que a Oftalmologia foi a primeira especialidade a ter suas consultas marcadas por este sistema. Desde dezembro de 2011 todas as especialidades passaram a ter suas consultas reguladas.

## ALTA COMPLEXIDADE E HABILITAÇÕES ESPECÍFICAS

No que se refere à Alta Complexidade e serviços com Habilitações Específicas, o HOSPITAL dispõe dos serviços subscritos:

ALTA COMPLEXIDADE E HABILITAÇÕES ESPECÍFICAS
Acompanhamento Pós-Transplante
Anatomia Patológica/Citopatologia
Atenção à Saúde Auditiva – Diagnose e Terapia em Otorrinolaringologia
Banco de Tecido Ocular Humano
Busca Ativa de Órgãos (Retirada de Órgãos)
Cardiologia
Cardiologia – Cirurgia Cardiovascular Adulto
Cardiologia – Cirurgia Cardiovascular Pediátrica
Cardiologia – Cirurgia Vascular
Cardiologia – Cirurgia Vascular e Procedimentos endovasculares extracardíacos
Cardiologia – Estudo Eletrofisiológico

Cardiologia – Exames Eletrocardiográficos
Cardiologia – Intervencionista/Hemodinâmica
Cardiologia – Teste de Holter
Cardiologia – Teste Ergométrico
Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON II
Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia
Centro de Referência de Tratamento de Osteogênese Imperfecta
Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular
Centro de Referência em Triagem Neonatal / Acompanhamento e Tratamento de Doenças Congênitas – Fenilcetonúria/Hipotireoidismo Congênito/Fibrose Cística
Cirurgia Cardíaca
Cirurgia Cardiovascular e procedimentos em Cardiologia Intervencionista
Cirurgia de Coluna e dos Nervos Periféricos
Cirurgia Vascular – Fístulas Arteriovenosas com e sem Enxerto
Cuidados Prolongados – Enfermidades Cardiovasculares
Cuidados Prolongados – Enfermidades devido a Causas Externas
Cuidados Prolongados – Enfermidades Neurológicas
Cuidados Prolongados – Enfermidades Oncológicas
Cuidados Prolongados – Enfermidades Pneumológicas
Densitometria Óssea
Eletroencefalografia
Emergência Cirúrgica
Emergência Clínica
Emergência Traumato-Ortopédica
Epilepsia – Alta Complexidade (Investigação e Cirurgia)
Exames de Histocompatibilidade através de Sorologia e/ou Biologia Molecular - Tipo II
Exames Endoscópicos de Vias Aéreas
Exames Endoscópicos de Vias Digestivas
Farmácia – Dispensação de Medicamentos
Fisioterapia em Disfunções Cardíacas
Fisioterapia em Disfunções de Origem Vascular
Fisioterapia em Disfunções do Sistema Musculoesquelético
Fisioterapia em Disfunções do Sistema Respiratório
Fisioterapia em Disfunções Neurofuncionais
Hemodiálise II
Hemodinâmica
Hemoterapia – Pré-Transfusão I e II e Transfusão em Hemoterapia I
Hospital Tipo III em Urgência
Implante de Marcapasso Definitivo
Internação Domiciliar
Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista
Laboratório de Histocompatibilidade tipo II

Malformações Craniofaciais
Medicina Física e Reabilitação
Medicina Nuclear – Exames In Vivo e In Vitro
Neurocirurgia Funcional Exteriotóxica
Neurocirurgia I, II e III
Neurocirurgia Vasculard
Odontologia – Reabilitação Oral
Oftalmologia – Diagnose e Terapia Clínica e Cirúrgica
Oncologia CACON II (Com Radioterapia)
Ortopedia – Antebraço, Punho e Mão
Ortopedia – Cintura Escapular, Ombro, Braço e Cotovelo
Ortopedia – Cintura Pélvica, Quadril e Coxa
Ortopedia – Coluna Vertebral
Ortopedia – Coxa, Joelho e Perna
Ortopedia – Órteses e Próteses e/ou Meios Auxiliares de Locomoção
Ortopedia – Outros Segmentos Ósseos
Ortopedia – Perna, Tornozelo e Pé
Ortopedia – Quadril
Ortopedia – Traumatologia
Ortopedia – Tumor Ósseo
Ortopedia Infantil
Patologia Clínica – Exames de Média Complexidade I, II e III
Planejamento Familiar – Vasectomia
Pneumologia – Diagnose e Assistência Ventilatória Nasal
Quimioterapia
Radiologia – Exames de Alta Complexidade
Radiologia – Exames de Média Complexidade 1º, 2º e 3º Níveis
Radioterapia
Ressonância Nuclear Magnética
Serviço Hospitalar para Tratamento de AIDS
Suporte Nutricional Enteral Adulto e Pediátrico
Suporte Nutricional Parenteral Adulto, Pediátrico e Neonatal
Terapia Renal Substitutiva (TRS)
Tomografia Computadorizada
Transplante de Córnea/Esclera
Transplante de Pâncreas Isolado
Transplante Renal
Tratamento de Tumores do Sistema Nervoso
Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional
Tratamento Neuroendovascular
Trauma e anomalias do desenvolvimento
Traumatologia Ortopédica de Urgência

Ultrassonografia – Média Complexidade 1, 2 e 3
UNACON com Serviço de Radioterapia
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (Serviço de Nefrologia)
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia
Urgência – Atendimento Clínico, Cirúrgico e Traumatologia-Ortopédico/Pronto-Atendimento
Urgência e Emergência tipo III
UTI II Adulto
UTI III (Adulto, Pediátrico, Neonatal e Especial)
Videocirurgias
Vigilância Epidemiológica – Procedimentos de Maior Complexidade – Profissional Nível Superior

## SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

No que se refere aos equipamentos, estão disponíveis no XXXX os listados

abaixo:

Equipamentos de diagnóstico por imagem		
Equipamento	Em uso	Existente
Gama câmara		
Litotripsia extracorpórea		
Raio x		
Raio x com Fluoroscopia		
Mamógrafo com Estereotaxia		
Aparelho de Densitometria Óssea		
Ultrassom Doppler		
Ultrassom Doppler Colorido		
Ultrassom Ecógrafo		
Tomógrafo Computadorizado		
Ressonância Nuclear Magnética		
Equipamentos para manutenção da vida		
Equipamento	Em uso	Existente
Bomba de infusão		
Bomba/balão intra-aórtico		
Desfibrilador		
Equipamento de fototerapia		
Marcapasso temporário		

Monitor de ECG		
Monitor de pressão invasivo		
Monitor de pressão não-invasivo		
Reanimador pulmonar/Ambu		
Respirador/ventilador		
Diálise peritoneal automática		
Equipamento para hemodiálise		
<b>Equipamentos por métodos gráficos</b>		
<b>Equipamento</b>	<b>Em uso</b>	<b>Existente</b>
Eletrocardiógrafo		
Eletroencefalógrafo		
<b>Equipamentos por métodos ópticos</b>		
<b>Equipamento</b>	<b>Em uso</b>	<b>Existente</b>
Endoscópio das vias respiratórias: • Broncofibroscópio • Broncoscópio rígido adulto e pediátrico		
Videolaringoscópio		
Endoscópio das vias urinárias		
Endoscópio digestivo		
Equipamentos para optometria		
Laparoscópio/vídeo (cirurgia geral)		
Laparoscópio/vídeo (cirurgia pediátrica)		
Microscópio cirúrgico		
Colonoscópio		
Polissonógrafo		
Ergoespirometria		
<b>Outros equipamentos</b>		
<b>Equipamento</b>	<b>Em uso</b>	<b>Existente</b>
Acelerador linear 6mv **		
Braquiterapia (baixa taxa de dose)		
Aparelho de eletroestimulação		
Equipamento de circulação Extracorpórea		
Equipamentos de aférese		
Audiômetro		

**Fonte:** Unidades do Hospital.

## RECURSOS HUMANOS

Em relação aos recursos humanos, estão trabalhando no hospital:

PROFISSIONAIS	QUANTITATIVO
Agente de Cinefoto e Microfilmagem	



Agente de Comunicação Social	
Agente de Serviços Complementares	
Agente de Telecomunicações	
Agente de Portaria	
Analista de Administração Pública	
AOSD	
Artífice	
Ascensorista	
Assistente Social	
Auxiliar de Administração Pública	
Auxiliar de Artífice	
Auxiliar de Enfermagem	
Bibliotecário	
Biólogo	
Contramestre	
Enfermeiro	
Enfermeiro do Trabalho	
Engenheiro	
Farmacêutico	
Físico	
Fisioterapeuta	
Fonoaudiólogo	
Médico	
Motorista	
Nutricionista	
Odontólogo	
Psicólogo	
Supervisor de Segurança do Trabalho	
Técnico Administrativo	
Técnico de Administração Pública	
Técnico de Contabilidade	
Técnico de Laboratório	
Técnico de Radiologia	
Técnico de Nutrição	
Telefonista	
Terapeuta Ocupacional	
<b>TOTAL</b>	

**Fonte:** Gerência de Pessoas/XXXX

Os serviços de Copa, de Vigilância e de Conservação e Limpeza são realizados por Empresas Terceirizadas.

Do total de XXXX servidores, existem XXX médicos, cujas cargas horárias encontram-se discriminadas abaixo.

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>Nº DE PROFISSIONAIS</b>	<b>CARGA HORÁRIA TOTAL</b>
Acupuntura		
Alergia e Imunologia		
Anatomia Patológica		
Anestesiologia		
Broncoesofagologia		
Cardiologia		
Cardiologia Pediátrica		
Cirurgia de Cabeça e Pescoço		

Cirurgia Cardiovascular (Cirurgia Cardíaca)		
Cirurgia Geral		
Cirurgia Pediátrica		
Cirurgia Torácica		
Cirurgia Vascular Periférica (Angiologia)		
Citologia		
Clínica Médica		
Dermatologia		
Eletroneuromiografia		
Endocrinologia		
Gastroenterologia		
Genética Clínica		
Geriatrics		
Gineco-Obstetrícia		
Hematologia		
Hemoterapia		
Homeopatia		
Infectologia		
Mastologia		
Medicina do Trabalho		
Medicina Física e Reabilitação		
Medicina Nuclear		
Nefrologia		
Neurocirurgia		
Neurologia		
Neurologia Pediátrica		
Oncologia Clínica		
Oftalmologia		
Otorrinolaringologia		
Patologia Clínica		
Pediatria		
Pneumologia		
Proctologia		
Psiquiatria		
Radiologia		
Radioterapia		
Reumatologia		
Saúde Pública (Sanitarista)		
Terapia Intensiva – Adulto		
Terapia Intensiva – Neonatal		
Terapia Intensiva – Pediátrica		
Tisiologia		

Traumato-Ortopedia		
Urologia		
Médicos cedidos de outros Órgãos (Especialidades Diversas)		
<b>TOTAL</b>		

**Fonte:** Gerências de Pessoas/XXXX.

A carga horária total de cada profissional médico é distribuída em atividades de internação, emergência, ambulatorial e procedimentos dentro das especificidades de cada Núcleo ou Unidade.

## COMISSÕES E PROGRAMAS

O XXXX dispõe de:

A. **Conselho Gestor** com participação de gestores, profissionais de saúde, usuários, docente e discente.

B. **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar**, elaborando as taxas abaixo descritas:

### ❖ **CENTRO CIRÚRGICO:**

– **Taxa de infecção em sítio cirúrgico por 100 cirurgias**

**limpas:**

a) Unidade de Cirurgia Cardíaca: X%

b) Unidade de Neurocirurgia: X%

### ❖ **UTI:**

1- **Densidade de incidência de pneumonias associadas a ventiladores mecânicos (Taxa= nº de pneumonias associadas à ventilação por 1000 procedimentos/dia): XX,X**

2- **Densidade de incidência de infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres centrais (Taxa= nº de infecções de corrente sanguínea por 1000 procedimentos/dia): XX,X**

3- **Taxa de utilização de procedimentos invasivos – ventilador, cateter venoso central e sonda vesical de demora (Taxa= nº de procedimentos por nº de pacientes-dia): XX,X**

4- **Taxa de infecção hospitalar em acesso venoso central em UTI Pediátrica (Infecção da corrente sanguínea por 1000 cateteres venosos centrais por dia): X,X**

### ❖ **HEMODIÁLISE:**

**Hemodiálise:** **1- Taxa de infecção hospitalar (IH) por 1000 sessões de**

- a) Fistula arteriovenosa - XXX sessões: XX,X
- b) Cateter permanente - XX sessões: XX,X.
- c) Cateter duplo-lúmen - XXXX sessões: XX,X

❖ **TAXA DE PREVALÊNCIA DE INFECCÃO HOSPITALAR:** XX%

- C. Comissão de Revisão de Óbitos**
- D. Comissão de Revisão de Prontuários**
- E. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**
- F. Comissão de Ética Médica**
- G. Comissão de Sindicância**
- H. Comissão de Farmácia e Terapêutica**
- I. Comissão de Investigação Epidemiológica**
- J. Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral**
- K. Comissão Intra-Hospitalar de Transplante de Órgãos**
- L. Comitê Transfusional**
- M. Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (PGRSSS)**
- N. Comissão de Risco Hospitalar**
- O. Coordenação de Voluntariado**
- P. Serviço de Acolhimento e Orientação ao Usuário**

## INDICADORES HOSPITALARES

Os indicadores abaixo relacionados referem-se aos anos de 20XX e 20XX:

**1- Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH):**

- **20XX:** XX%
- **20XX:** XX%

UNIDADES MÉDICAS	20XX	20XX
Unidades Clínicas		
Unidades Cirúrgicas		
UTI		

Fonte: GRCA/XXXX

## 2- Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMPH):

- **20XX:** XX dias
- **20XX:** XX dias

UNIDADES MÉDICAS	20XX	20XX
Unidades Clínicas	XX dias	XX dias
Unidades Cirúrgicas	XX dias	XX dias
UTI	XX dias	XX dias

Fonte: GRCA/XXXX

## 3- Índice de Renovação do Leito Hospitalar (IRLH):

- **20XX:** X,X
- **20XX:** X,X

Unidades Médicas	20XX	20XX
Unidades Clínicas		
Unidades Cirúrgicas		
UTI		

Fonte: GRCA/XXXX

## 4- Taxa de Mortalidade Institucional (TMI):

- **20XX:** X,X%
- **20XX:** X,X%

UNIDADES MÉDICAS	20XX	20XX
Unidades Clínicas		
Unidades Cirúrgicas		
UTI		

Fonte: GRCA/XXXX

## 5- Taxa de Infecção Hospitalar (TIH): XX% (Prevalência)

## 6- Exames laboratoriais por paciente – dia: XX exames

7- Exames de diagnóstico por imagem por paciente – dia: X,X exames.

8- Indicadores relacionados ao fator humano:

- Pessoal/leito: X,X
- Enfermagem/leito: X,X
- Enfermeiro/leito: X,X

## ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA

No que se refere às atividades de ensino e pesquisa:

### 1. GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO:

O XXXX recebe anualmente graduandos oriundos da Escola Superior de Ciências da Saúde da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS/SES-DF e de várias Instituições de Ensino conveniadas com a SES-DF. Em 20XX recebeu um total XXX graduandos nas áreas de Medicina (XXX), Enfermagem (XXX), Farmácia (XX), [...] Do total de graduandos, XX cumprem o programa de internato na (as) Unidades ... .

No XXXX são desenvolvidos estágios na forma de Treinamento em Serviço de nível superior nas diversas áreas Médicas, de Enfermagem, Biomedicina, Fonoaudiologia, [...].

### 2. RESIDÊNCIA:

O XXXX em 20XX possui um total de XXX residentes, sendo XXX nas diversas Especialidades Médicas, XX de Enfermagem, XX de Odontologia, XX e XX de [...].

#### DISTRIBUIÇÃO DOS RESIDENTES DE ACORDO COM A ESPECIALIDADE, NO XXXX, EM 20XX.

RESIDÊNCIA MÉDICA – 20XX					
ESPECIALIDADES	R1	R2	R3	R4	TOTAL
ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					

<b>ANESTESIOLOGIA</b>					
<b>CANCEROLOGIA CLÍNICA</b>					
<b>CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA</b>					
<b>CIRURGIA BUCO - MAXILO - FACIAL (ODONTOLOGIA)</b>					
<b>CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO</b>					
<b>CIRURGIA GERAL</b>					
<b>CIRURGIA PEDIÁTRICA</b>					
<b>CIRURGIA TORÁCICA</b>					
<b>CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA</b>					
<b>CLÍNICA MÉDICA</b>					
<b>COLOPROCTOLOGIA</b>					
<b>ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA</b>					
<b>ENDOSCOPIA DIGESTIVA</b>					
<b>ENFERMAGEM</b>					
<b>GASTROENTEROLOGIA</b>					
<b>GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA</b>					
<b>GENÉTICA MÉDICA</b>					
<b>HEMATOLOGIA – HEMOTERAPIA</b>					
<b>HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA</b>					
<b>HEPATOLOGIA</b>					
<b>MASTOLOGIA</b>					
<b>MEDICINA INTENSIVA</b>					
<b>MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA</b>					
<b>NEFROLOGIA</b>					
<b>NEFROLOGIA PEDIÁTRICA</b>					
<b>NEUROCIRURGIA</b>					
<b>NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA</b>					
<b>NEUROLOGIA</b>					
<b>NUTRIÇÃO CLÍNICA</b>					
<b>OFTALMOLOGIA</b>					

<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>					
<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>					
<b>PNEUMOLOGIA</b>					
<b>PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA</b>					
<b>PSIQUIATRIA</b>					
<b>RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>					
<b>REUMATOLOGIA</b>					
<b>UROLOGIA</b>					
<b>TOTAL</b>					

**Fonte:** COREME/XXXX, Gerência de Enfermagem/XXXX e Unidade de Odontologia e Cirurgia Buco-maxilo-facial.

### 3. PESQUISA:

Em 20XX foram registradas no NEPS (Núcleo de Educação Permanente em Saúde) do XXXX XX Projetos de Pesquisa, todos aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS. Além desses XX Projetos de Pesquisa, ainda existem mais XX que se iniciaram em 20XX com duração de 02 anos.

<b>RELAÇÃO DOS PESQUISADORES DO XXXX NO ANO DE 20XX</b>		
	<b>NOME</b>	<b>PROJETO</b>
<b>1</b>	Mirila Alves Dias	Estudo clínico prospectivo, randomizado do efeito otoprotetor do extrato de ginkgo biloba.
<b>2</b>	Rômulo Hérlon Vidal de Negreiros	Verificação do grau de conhecimento das mães sobre diálise peritoneal automatizada.
<b>3</b>	Leila Bernarda Donato Gottens	Atuação da enfermagem diante do processo de morte e morrer.
<b>4</b>	José Carlos Castelo Branco Filho	A função do delírio na organização psíquica da psicose
<b>5</b>	Nádia Maria Gusmão Pontes Coelho	Resíduo de Serviço de Saúde: Análise do Gerenciamento em Hospitais Públicos do DF

**Fonte:** NEPS/XXXX

Em 20XX já foram registrados e estão em andamento XX Projetos de Pesquisa.



RELAÇÃO DOS PESQUISADORES DO XXXX NO ANO DE 20XX		
	NOME	PROJETO
1.	Dênis Marinho da Silva Brandão	Capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes idosos com ou sem distúrbios de deglutição após acidente vascular isquêmico
2.	Rita de Cássia Mineto	Cancelamento de Cirurgias programadas-perda financeira para o SUS
3.	Lara Afonso da Silva	Perfil dos Doadores de Córneas
4.	Yuri Ferreira Maia	Estudo da Influência dos Fatores Climáticos sobre a incidência de epistaxe no Distrito Federal
5.	Alba Mirindiba Bomfim Palmeira	Estudo do tempo de permanência de pacientes em um hospital terciário do Distrito Federal

Fonte: NEPS/XXXX

## METAS A SEREM PACTUADAS:

As metas físicas, quantitativas e qualitativas aqui pactuadas levam em consideração a estrutura existente de recursos humanos, materiais e tecnológicos do XXXX e seu alcance envolverá o esforço conjunto de todos os servidores do Hospital.

### 1. METAS FÍSICAS:

## ATENÇÃO AMBULATORIAL

### DISTRIBUIÇÃO DOS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS EM 20XX E 20XX:

ESPECIALIDADES	ATENDIMENTOS/ANO		ATENDIMENTOS/MÊS		META MENSAL 20XX
	20XX	20XX	20XX	20XX	
<b>NEFROLOGIA</b>					
Hemodiálise					
Díálise Peritoneal					
<b>ONCOLOGIA</b>					
Quimioterapia					
Radioterapia					
<b>CONSULTAS</b>					
Clinica Médica					

Cirurgia Geral					
Dermatologia					
Enfermagem					
Gastroenterologia					
Geriatrics					
Nutrição					
Psicologia					
Traumatologia - Ortopedia					
<b>SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO</b>					
Acupuntura					
Alergologia – vacinas					
Alergologia – testes cutâneos					
Anatomia Patológica					
Audiometria					
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)					
Colposcopia					
Cistoscopia + Ureteroscopia					
Ecocardiograma					
Electrocardiograma (ECG)					
Electroencefalografia (EEG)					
Endoscopia Digestiva Alta					
Exames de Radiodiagnóstico					
Facectomia sem LIO					
Facectomia com LIO					
Fisioterapia					
Hemodinâmica					
Histeroscopia Diagnóstica					
Holter					
Laserterapia					

Litotripsia					
MAPA					
Medicina Nuclear					
Patologia Clínica					
Potencial Evocado					
Ressonância Nuclear Magnética					
Retinografia (Mapeamento de Retina)					
Teste Ergométrico					
Tomografia Computadorizada					
Ultrassonografia					
Urodinâmica					
<b>TOTAL</b>					

Fonte: GRCA/XXXX

## ATENÇÃO HOSPITALAR

### A – INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

O XXXX deverá garantir, de acordo com sua disponibilidade de leitos, os seguintes quantitativos mensais de internações hospitalares, especificados por área:

ESPECIALIDADES	20XX		20XX		META 20XX (MÉDIA MENSAL)
	TOTAL ANUAL	MÉDIA MENSAL	TOTAL ANUAL	MÉDIA MENSAL	
CARDIOLOGIA					
CLÍNICA MÉDICA					
CIRURGIA CARDIOVASCULAR					
CIRURGIA GERAL					

ENDOCRINOLOGIA					
GASTROENTEROLOGIA					
NEFROLOGIA					
PEDIATRIA					
UTI ADULTO					
UTI PEDIÁTRICA					
UTI NEONATAL					
<b>TOTAL</b>					

Fonte: GRCA/XXXX

## B- ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

ESPECIFICAÇÃO	20XX		20XX		META 20XX
	TOTAL ANUAL	MÉDIA MENSAL	TOTAL ANUAL	MÉDIA MENSAL	
Número de Atendimentos de Urgência e Emergência					Atender 100% dos casos de alta complexidade referenciados

## 2. METAS DE QUALIDADE:

O Hospital XXXXXXXX se compromete a reduzir as taxas médias atuais abaixo relacionadas:

TAXAS	20XX	20XX	METAS 20XX
Taxa de infecção do sítio cirúrgico por 100 cirurgias limpas			
Taxa de Mortalidade Institucional			
Taxa de Ocupação Hospitalar			

Taxa Média de Permanência Hospitalar			
Taxa Média de Utilização do Centro Cirúrgico			
Taxa de Captação de Córneas			

Fonte: GRCA/XXXX

## TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR E TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH) E TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TOH) POR ESPECIALIDADE, NO XXXX, EM 20XX E 20XX:

INTERNAÇÃO HOSPITALAR		MÉDIA ANO 20XX				MÉDIA ANO 20XX			
CLÍNICAS	Nº leitos	Produção Anual	Produção Mensal	TOH (%)	TMPH (dias)	Produção Anual	Produção Mensal	TOH (%)	TMPH (dias)
CARDIOLOGIA									
CIRURGIA GERAL									
PNEUMOLOGIA									
PSIQUIATRIA									
REUMATOLOGIA									
TRAUMATO-ORTOPEDIA									
UROLOGIA									
<b>TOTAL MÉDIO</b>									

Fonte: GRCA/XXXX

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH) E TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TOH) POR ESPECIALIDADE, NO XXXX – METAS PARA 20XX.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR	METAS PARA 20XX			
UNIDADES	Produção Mensal	Produção Anual	TOH	TMPH
CARDIOLOGIA				
CIRURGIA GERAL				

PNEUMOLOGIA				
PSIQUIATRIA				
RADIOTERAPIA				
REUMATOLOGIA				
TRAUMATO-ORTOPEDIA				
UROLOGIA				
<b>TOTAL MÉDIO</b>				

Fonte: GRCA/XXXX

## TAXA DE MORTALIDADE

**TAXA DE MORTALIDADE POR ESPECIALIDADE NO XXXX, EM 20XX E 20XX.**

UNIDADES	TM MÉDIA ANO 20XX	TM MÉDIA ANO 20XX	TM - META PARA 20XX
CARDIOLOGIA			
CIRURGIA GERAL			
PNEUMOLOGIA			
PSIQUIATRIA			
RADIOTERAPIA			
REUMATOLOGIA			
TRAUMATO-ORTOPEDIA			
<b>TOTAL MÉDIO</b>			

Fonte: GRCA/XXXX.

## ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO:

ATIVIDADES	ANO 20XX
<b>Ensino Superior</b>	XXX estágios curriculares (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Farmácia e Serviço Social).

<b>Ensino Médio</b>	XX estágios curriculares (Técnicos de Radiologia, de Enfermagem e de Patologia Clínica).
<b>Discentes</b>	XXX graduandos da FEPECS e de Instituições de Ensino Conveniadas com a SES-DF.
<b>Internato</b>	XXX internos por ano (Cada um passa 02 meses na Clínica Cirúrgica e 02 meses na Clínica Médica) do curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde/FEPECS/SES-DF
<b>Bolsa Estágio</b>	-----
<b>RESIDÊNCIA</b>	
<b>Residência Médica</b>	XXX Médicos Residentes
<b>Residência em Enfermagem</b>	XX Residentes de Enfermagem
<b>Residência em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial</b>	XX Residentes de Odontologia
<b>OUTRAS ATIVIDADES</b>	
<b>Visita Técnica</b>	XXX
<b>Atividade Prática</b>	XX (Técnicos de Enfermagem)
<b>Treinamento em Serviço</b>	XX (Áreas de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Odontologia, Biomedicina, Fonoaudiologia, Biologia e Técnicos de Enfermagem, Radiologia Médica e Patologia Clínica)
<b>PESQUISAS</b>	
<b>Pesquisas</b>	XX (em andamento; todas aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FEPECS) em 20XX + X iniciadas em 20XX com validade de 2 anos.
<b>CAPACITAÇÃO</b>	
<p>- O <i>NEPS</i> – Núcleo de Educação Permanente em Saúde/XXXX realiza atividades de capacitação juntamente com Unidades e Núcleos, desenvolvendo palestras, cursos, treinamentos, simpósios, encontros científicos, entre outras, direcionadas aos servidores, estagiários, internos e residentes do Hospital.</p> <p>- Vide programação anexa.</p>	

**Fonte:** NEPS/XXXX, COREME/XXXX, Gerência de Enfermagem/XXXX e Unidade de Odontologia e Cirurgia Buco-maxilo-facial.

<b>ATIVIDADES</b>	<b>ANO 20XX</b>	<b>METAS 20XX</b>
<b>ESTÁGIOS</b>		
<b>Ensino Superior</b>	XXX estágios curriculares (Medicina, Enfermagem, Biomedicina, Serviço Social e Psicologia)	Manter número existente.
<b>Ensino Médio</b>	XX estágios curriculares (Técnicos de Radiologia, de Enfermagem e de Patologia Clínica)	Manter número existente.

<b>Discentes</b>	XXX graduandos da FEPECS e de Instituições de Ensino Conveniadas com a SES-DF	Manter apenas os graduandos da ESCS/FEPECS/SES-DF.
<b>Internato</b>	XXX internos por ano (Cada um passa 02 meses na Clínica Cirúrgica e 02 meses na Clínica Médica) do curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde/FEPECS/SES-DF	Manter o número existente.
<b>Bolsa Estágio</b>	-----	-----
<b>RESIDÊNCIA</b>		
Residência Médica	XXX Médicos Residentes	Preenchimento das vagas disponíveis.
Residência em Enfermagem	XX Residentes de Enfermagem	Manter o número de vagas.
Residência em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	XX Residentes de Odontologia	Manter o Número de vagas.
<b>OUTRAS ATIVIDADES</b>		
Visita Técnica	XX	
Atividade Prática	X (Técnicos de Patologia Clínica)	
Treinamento em Serviço	XX (Áreas de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Odontologia, Biomedicina, Fonoaudiologia, Biologia e Técnicos de Enfermagem, Radiologia Médica e Patologia Clínica)	
<b>PESQUISA</b>		
-Pesquisas	XX (em andamento; todas aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa/FEPECS).	Aumentar o número de Pesquisas e Monografias.
<b>CAPACITAÇÃO</b>		
<p>- O <b>NEPS</b> – Núcleo de Educação Permanente em Saúde/XXXX realiza atividades de capacitação juntamente com Unidades e Núcleos, desenvolvendo palestras, cursos, treinamentos, simpósios, encontros científicos, entre outras, direcionadas aos servidores, estagiários, internos e residentes do Hospital.</p> <p>- Vide programação anexa.</p>		Manter e aperfeiçoar as atividades desenvolvidas.

**Fonte:** NEPS/XXXX, COREME/XXXX, Gerência de Enfermagem/XXXX e Unidade de Odontologia e Cirurgia Buco-maxilo-facial.

<b>HOSPITAL XXXXXXXXXX</b>				
<b>NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - NEPS</b>				
<b>Relatório - Ano: <u>20XX</u></b>				
<b>ATIVIDADE</b>	<b>DETALHAMENTO DA ATIVIDADE</b>	<b>CARGA</b>	<b>DATA</b>	



		<b>HORÁRIA</b>		<b>PÚBLICO ALVO</b>
<b>Curso</b>	Nefrologia Intensiva	24h	23 a 25/03/2007	Servidores do XXXX
<b>Curso</b>	Curso de Emergência em Gastroenterologia	08h	13/04/2007	Servidores do XXXX
<b>Curso</b>	Prevenção e Controle das Infecções Hospitalares para Médicos Residentes	40h	16 a 20/04/2007	Profissionais de Saúde
<b>Curso</b>	XXIX Curso de Ética Médica - Conselho Regional de Medicina	18h	03/05 a 31/06/07	Profissionais de Saúde
<b>CURSOS OFERTADOS PELA CODEP NOS QAIS PARTICIPARAM SERVIDORES DO XXXXX</b>				
<b>Curso</b>	Humanização e Qualidade no Atendimento/UNIPLAN	20h	3, 10, 17, 24 e 31/8/2007	
<b>Curso</b>	Gestão de Contratos e Serviços/FEPECS/ENAP	24h	15 a 17/10/2007	
<b>Curso</b>	Gestão de Contratos e Serviços/FEPECS/ENAP	24h	29 a 31/10/2007	
<b>Curso</b>	Liderança e Gerenciamento/FEPECS/ENAP	12h	9 a 11/10/2007	
<b>Curso</b>	Melhoria de Gerência Pública	20h	22 a 26/10/2007	
<b>Curso</b>	Melhoria de Gerência Pública	20h	26 a 30/11/2007	

<b>COMISSÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM – CECE/XXXX CRONOGRAMA DE ATIVIDADES REALIZADAS ANO 20XX</b>					
<b>Nome do Curso</b>	<b>Clientela</b>	<b>Carga Horária/Turmas</b>	<b>Data/Período</b>	<b>Total de Participantes</b>	<b>Observação</b>
I Curso de Atualização em enfermagem cirúrgica	Equipe de enfermagem da Unidade de Cirurgia Geral do XXXX	20 horas	02 a 30/04/07	12	Coordenação CECE e Supervisão de Enfermagem Clínica Cirúrgica
I Curso de terapia antineoplásica para enfermagem	Equipe de Enfermagem da Unidade de Clínica Médica	40 horas/ 02 turmas	25/08 a 29/11/07	33	Coordenação CECE e Supervisão de Enfermagem Clínica Médica
I Curso de Atualização em Emergências e Urgências	Equipe de enfermagem da Unidade de Emergência	20 horas/ 03 turmas	09/03 a 09/08/07	33	CECE e Supervisão de Enfermagem em Emergência

	do XXXX				
Gerenciamento em Enfermagem	Residentes de Enfermagem da SES-DF	40 horas	07 a 27/11/07	40	Coordenação CECE

## AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

(Baseada na Portaria GM/MS nº 1.703/2004)

### METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

**Indicadores de desempenho institucional com descrição e pontuação correspondente:**

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO
1. Agendamento de consulta ambulatorial na alta hospitalar		100% – 50 pontos 90 a 99,9% - 40 pontos 80 a 89,9% - 30 pontos 70 a 79,9% - 20 pontos inferior a 70% - não pontua	Relatório de alta e Agenda ambulatorial
2. Taxa de Ocupação Hospitalar		100% – 50 pontos 90 a 99,9% - 40 pontos 80 a 89,9% - 30 pontos 70 a 79,9% - 20 pontos inferior a 70% - não pontua	Relatório de Estatística Hospitalar
3. Média de Permanência no leito		100% – 50 pontos 90 a 99,9% - 40 pontos 80 a 89,9% - 30 pontos 70 a 79,9% - 20 pontos inferior a 70% - não pontua	Boletim Estatístico GRCA
4. Taxa de infecção acesso venoso central em UTI pediátrica / neonatologia		100% – 50 pontos 90 a 99,9% - 40 pontos 80 a 89,9% - 30 pontos 70 a 79,9% - 20 pontos inferior a 70% - não pontua	NCCIH
5. Taxa de infecção acesso venoso central em UTIA		100% – 50 pontos 90 a 99,9% - 40 pontos 80 a 89,9% - 30 pontos 70 a 79,9% - 20 pontos inferior a 70% - não pontua	NCCIH
6. Taxa de PN associada a VM UTI		100% – 50 pontos 90 a 99,9% - 40 pontos 80 a 89,9% - 30 pontos 70 a 79,9% - 20 pontos inferior a 70% - não pontua	NCCIH
7. Taxa de infecção em cirurgias cardíacas		100% – 50 pontos 90 a 99,9% - 40 pontos 80 a 89,9% - 30 pontos 70 a 79,9% - 20 pontos inferior a 70% - não pontua	NCCIH
8. Taxa de mortalidade - global		100% – 50 pontos 90 a 99,9% - 40 pontos 80 a 89,9% - 30 pontos 70 a 79,9% - 20 pontos inferior a 70% - não pontua	NCCIH
9. Taxa de suspensão de cirurgias (causas internas)		100% – 25 pontos 90 a 99,9% - 20 pontos 80 a 89,9% - 15 pontos 70 a 79,9% - 10 pontos	Relatório Centro Cirúrgico

		inferior a 70% - não pontua	
10. Atendimento de Urgência/ Emergência referenciado pelo SAMU		100% – 25 pontos 90 a 99,9% - 20 pontos 80 a 89,9% - 15 pontos 70 a 79,9% - 10 pontos inferior a 70% - não pontua	Gerência da Emergência
11. Satisfação dos usuários		100% – 50 pontos 90 a 99,9% - 40 pontos 80 a 89,9% - 30 pontos 70 a 79,9% - 20 pontos inferior a 70% - não pontua	Relatório de avaliação
12. Satisfação dos Servidores		100% – 50 pontos 90 a 99,9% - 40 pontos 80 a 89,9% - 30 pontos 70 a 79,9% - 20 pontos inferior a 70% - não pontua	Relatório de avaliação
13. Absenteísmo		100% – 25 pontos 90 a 99,9% - 20 pontos 80 a 89,9% - 15 pontos 70 a 79,9% - 10 pontos inferior a 70% - não pontua	NHSMT
14. Taxa de frequência de acidente de trabalho		100% – 25 pontos 90 a 99,9% - 20 pontos 80 a 89,9% - 15 pontos 70 a 79,9% - 10 pontos inferior a 70% - não pontua	NHSMT
15. Nº de transplantes realizados		100% – 50 pontos 90 a 99,9% - 40 pontos 80 a 89,9% - 30 pontos 70 a 79,9% - 20 pontos inferior a 70% - não pontua	Relatório das Unidades de Urologia e Oftalmologia
16. Taxa de realização de controle microbiológico em nutrição parenteral e enteral		100% – 25 pontos 90 a 99,9% - 20 pontos 80 a 89,9% - 15 pontos 70 a 79,9% - 10 pontos inferior a 70% - não pontua	Relatório mensal
17. Implantar a Gestão Descentralizada		Atingir – 50 pontos Não atingir – não pontua	DODF
18. % de referencial comparativo para os indicadores		Atingir – 25 pontos Não atingir – não pontua	Indicadores
19. Atividades das Comissões obrigatórias		100% – 25 pontos 90 a 99,9% - 20 pontos 80 a 89,9% - 15 pontos 70 a 79,9% - 10 pontos inferior a 70% - não pontua	Relatório de cada comissão
20. Protocolos assistenciais implantados		100% – 50 pontos 90 a 99,9% - 40 pontos 80 a 89,9% - 30 pontos 70 a 79,9% - 20 pontos inferior a 70% - não pontua	Protocolos
21. Nº de Primeira Consulta em ambulatório		100% – 25 pontos 90 a 99,9% - 20 pontos 80 a 89,9% - 15 pontos 70 a 79,9% - 10 pontos inferior a 70% - não pontua	Relatório
22. Produção científica		100% – 50 pontos 90 a 99,9% - 40 pontos 80 a 89,9% - 30 pontos 70 a 79,9% - 20 pontos inferior a 70% - não pontua	Pesquisas
23. % de servidores treinados		100% – 50 pontos 90 a 99,9% - 40 pontos 80 a 89,9% - 30 pontos 70 a 79,9% - 20 pontos	NEPS

		inferior a 70% - não pontua	
24. % de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos		100% – 50 pontos 90 a 99,9% - 40 pontos 80 a 89,9% - 30 pontos 70a79,9%-20pontos inferior a 70% - não pontua	Relatório de Controle

**A pontuação total será de 1000 pontos, que poderão ter a seguinte distribuição para definição do índice percentual sobre o repasse mensal pactuado.**

<b>001 a 100 pontos - 10% da bonificação pactuada</b>
<b>101 a 200 pontos - 20% da bonificação pactuada</b>
<b>201 a 300 pontos - 30% da bonificação pactuada</b>
<b>301 a 400 pontos - 40% da bonificação pactuada</b>
<b>401 a 500 pontos - 50% da bonificação pactuada</b>
<b>501 a 600 pontos - 60% da bonificação pactuada</b>
<b>601 a 700 pontos - 70% da bonificação pactuada</b>
<b>701 a 800 pontos - 80% da bonificação pactuada</b>
<b>801 a 900 pontos - 90% da bonificação pactuada</b>
<b>901 a 1000 pontos - 100% da bonificação pactuada</b>

O Hospital XXXX assume os compromissos mínimos de:

1. Cadastrar a totalidade dos profissionais da Regional de Saúde no CNES e atualizar mensalmente o cadastro;
2. Cadastrar a totalidade dos pacientes internados e os pacientes ambulatoriais, submetidos a procedimentos de alta complexidade. O cadastramento no Sistema Cartão Nacional de Saúde será efetivado de acordo com as normas propostas pelo Ministério da Saúde (CNS);
3. Alimentar, mensalmente os sistemas de Informação Ambulatoriais e Hospitalares do SUS e SES/DF, tendo em vista o registro de informações, o monitoramento das metas alcançadas, bem como, o seu faturamento;
4. Informar e manter contato com a Central de Regulação, seguindo e fornecendo todas as informações necessárias às atividades regulatórias;



## ANEXO XII

### **MODELO - RELATÓRIO GERENCIAL**

O Relatório Gerencial, ferramenta de acompanhamento da contratualização, deverá ser encaminhado ao Grupo Técnico Central de Hospitais de Ensino trimestralmente por meio de Memorando, conforme modelo abaixo:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
HOSPITAL XXXXXXXXXXXXX  
COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA – XXXXXX  
GRUPO TÉCNICO REGIONAL DE HOSPITAL DE ENSINO – GTR-XXXX

Memo. nº XX/20XX

Brasília – DF, xx de xxxxxx de 20xx.

Para: Grupo Técnico Central de Hospitais de Ensino – GTC-HE/FEPECS/SES-DF.

Assunto: Relatório Gerencial XXXX-HE Xº TRIMESTRE/20XX - Análise crítica dos resultados obtidos.

Senhor (a) Coordenador (a)

XX  
XX

Atenciosamente,

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Grupo Técnico Regional de Hospital de Ensino – GTR-XXXX  
Coordenador (a)

ANEXO:

1. Planilha de Indicadores do Xº TRIMESTRE/20XX;
2. Planilha Comparativa do trimestre ou ano anterior – se houver
3. Relatório de Análise Crítica Gerencial

















### ANEXO XIII

## FORMULÁRIO DE CHECK-LIST

Assinale SIM ou NÃO e faça as observações que se acharem pertinentes

Unidade	Pontos a observar	Detalhe da observação
<b>Unidades Assistenciais</b>		
<b>AMBULATÓRIO</b> <b>Estrutura física</b>	<p>1. Consultórios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adequação da área física – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li><li>• Privacidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li></ul> <p>2. Sala de espera:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adequação da área física – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li></ul> <p>3. Posto de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adequação da área física – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li><li>• Organização do espaço – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li></ul>	
<b>AMBULATÓRIO</b>	<p>1. Presença de atividades interdisciplinares durante acompanhamento/evolução dos pacientes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	

<p style="text-align: center;"><b>Processo ensino/aprendizagem</b></p>	<p>2. Acompanhamento de preceptor na execução de procedimentos e evolução – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Relação dos acadêmicos e residentes com a equipe da unidade, desenvolvimento de alguma atividade multiprofissional, participação de grupos/comissões relacionadas ao processo de trabalho da unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Discordâncias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível técnico – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p style="padding-left: 40px;">Quais? _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Superior – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>Quais? _____</p>	
<p style="text-align: center;"><b>AMBULATÓRIO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestão e atenção</b></p>	<p>1. Mecanismo de agendamento de consultas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espaços abertos ao Agendamento pelas unidades de saúde – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Existência de Central de Marcação de Consultas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Modelo de regulação de consultas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul>	

	<p>2. Protocolos de atendimento – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Prontuário: único para consulta e internação – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Humanização: acolhimento do paciente – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Espaços com informações à Saúde, vídeos educativos, atividades educativas, etc. – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Percentual de consulta de 1ª vez ____%</p>	
<p><b>PRONTO-SOCORRO</b></p> <p><b>Estrutura física</b></p>	<p>1. Aspecto geral: organizado -- <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Sala de emergência – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Equipamentos adequados – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Posto de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espaço adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Organizado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>5. Materiais: Quantidade satisfatória – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Qualidade satisfatória – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
	<p>1. Horizontalidade - continuidade no acompanhamento e evolução – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	



<p><b>PRONTO-SOCORRO</b></p> <p><b>Processo ensino/aprendizagem</b></p>	<p>2. Preceptoria (docente/staff) presente nos procedimentos e visitas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Relação dos acadêmicos/residentes com a equipe da Unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Desenvolvimento de atividade multiprofissional entre os discentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Participação discente em grupos/comissões relacionados ao Processo de Trabalho da Unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Inserção de discentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível técnico – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não      Quais? _____</li> <li>• Superior – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não      Quais? _____</li> </ul>	
	<p>1. Acolhimento por classificação de risco – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Acolhimento de outro tipo – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Indicação de fluxo do paciente no hospital – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Fluxo de atendimento adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Identificação do paciente – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Processo de trabalho da equipe de enfermagem:</p>	

<p><b>PRONTO-SOCORRO</b></p> <p><b>Gestão e atenção</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantitativo adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Cuidado integral – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Pessoal qualificado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Educação continuada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Adequado registro em prontuário – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Coordenação participante – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Motivação da equipe – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>7. Processo de trabalho da equipe médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantitativo adequado por especialidades – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Adequado registro em prontuário – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Educação continuada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Coordenação participante – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Motivação da equipe – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>8. Protocolos de atendimento – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>9. Adoção de rotina de acompanhantes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
---	--	--

	10. Escala de trabalho adequada ao serviço – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>ENFERMARIAS</b>  <b>Espaço físico</b>	<p>1. Aspecto geral: limpeza dos quartos – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Organização do expurgo – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Posto de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espaço adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Organizado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>4. Carrinho de emergência conforme ANVISA – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Acomodações para acompanhantes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Rotina para acompanhantes conforme estatuto da criança e do idoso – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<b>ENFERMARIAS</b>  <b>Processo ensino/aprendizagem</b>	<p>1. Horizontalidade – continuidade no acompanhamento e evolução – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Preceptoria (docente/staff) presente nos procedimentos e visitas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Relação dos acadêmicos/residentes com a equipe da Unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Desenvolvimento de atividade multiprofissional entre os discentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	

	<p>5. Participação discente em grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da Unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Inserção de discentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível técnico – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quais? _____</li> <li>• Superior – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quais? _____</li> </ul>	
<p><b>ENFERMARIAS</b></p> <p><b>Gestão e atenção</b></p>	<p>1. Protocolos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Atualizados – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Utilizados – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>2. Origem usuários:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regional _____%</li> <li>• Outra regional _____%</li> <li>• Entorno _____ %</li> </ul> <p>3. Trabalho em equipe multiprofissional _____%</p> <p>4. Taxa de ocupação _____%</p>	

	<p>5. Processo de trabalho da equipe de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Quantitativo adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li><li>• Cuidado integral – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li><li>• Pessoal qualificado -- <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li><li>• Educação continuada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li><li>• Adequado registro em prontuário – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li><li>• Coordenação participante – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li><li>• Motivação da equipe – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li></ul> <p>6. Processo de trabalho da equipe médica:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Quantitativo adequado por especialidades – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li><li>• Adequado registro em Prontuário -- <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li><li>• Educação continuada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li><li>• Coordenação participante – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li><li>• Motivação da equipe – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li><li>• Existência de protocolos de atendimento – <input type="checkbox"/> Sim</li></ul>	
--	---	--

	<input type="checkbox"/> Não  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de trabalho adequada ao serviço – <input type="checkbox"/> Sim</li> </ul> <input type="checkbox"/> Não	
<p><b>UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA</b></p> <p><b>Espaço físico</b></p>	<p>1. Quantidade de leitos – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Disposição adequada ao espaço -- <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Taxa de ocupação ____%</p> <p>4. Leito para isolamento – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Quantidade equipamentos adequada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Vida média adequada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>7. Aspecto geral: limpeza – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>8. Organização – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>9. Posto de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espaço adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Organizado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>10. Carrinho de emergência conforme ANVISA – <input type="checkbox"/> Sim</p> <input type="checkbox"/> Não	

<p><b>UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA</b></p> <p><b>Processo ensino/aprendizagem</b></p>	<p>1. Horizontalidade – continuidade no acompanhamento e evolução – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Preceptoria – docente/staff – presente nos procedimentos e visitas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Relação dos acadêmicos/residentes com a equipe da unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Desenvolvimento de atividade multiprofissional entre os discentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Participação discente em grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Inserção de discentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível técnico – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quais? _____</li> <li>• Superior – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quais? _____</li> </ul>	
<p><b>UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA</b></p> <p><b>Gestão e atenção</b></p>	<p>1. Protocolos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Atualizados – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Utilizados – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul>	

	<p>2. Origem usuários:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regional _____%</li> <li>• Outra Regional _____%</li> <li>• Entorno _____%</li> </ul> <p>3. Atuação na Central de Doações de Órgãos <input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome do Coordenador – _____</li> <li>• Captação média mensal – _____</li> </ul> <p>4. % de Ocupação UTI _____%</p> <p>5. Trabalho em equipe multiprofissional – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Processo de trabalho da equipe de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantitativo adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Cuidado integral – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Pessoal qualificado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Educação continuada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Adequado registro em prontuário – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul>	
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordenação participante – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Motivação da equipe – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>7. Processo de trabalho da equipe médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantitativo adequado por especialidades – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Adequado registro em prontuário – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Educação continuada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Coordenação participante – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Motivação da equipe – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Existência de protocolos de atendimento – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul>	
<p><b>CENTRO CIRÚRGICO/ RECUPERAÇÃO PÓS- ANESTÉSICA</b></p> <p><b>Espaço físico</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quantidade de salas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>2. Quantidade leitos na SRPA – _____</li> <li>3. Vida média dos equipamentos – _____</li> <li>4. Carrinho de emergência – conforme ANVISA – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ol>	

	<p>5. Aspecto geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpeza – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Organização – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul>	
<p><b>CENTRO CIRÚRGICO/ RECUPERAÇÃO PÓS- ANESTÉSICA</b></p> <p><b>Processo ensino/aprendizagem</b></p>	<p>1. Horizontalidade – continuidade no acompanhamento e evolução – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Preceptorial – Docente/Staff – presente nas cirurgias – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Relação dos Acadêmicos/Residentes com a equipe da Unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Desenvolvimento de atividade multiprofissional entre os discentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Participação discente em grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Inserção de Discentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível técnico – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Quais? _____</li> <li>• Superior – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Quais? _____</li> </ul>	
<p><b>CENTRO CIRÚRGICO/ RECUPERAÇÃO PÓS-</b></p>	<p>1. Quantitativo de Cirurgias/dia: _____</p>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adequado registro em prontuário – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Educação continuada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Coordenação participante – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Motivação da equipe – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>18 Existência de protocolos de atendimento – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>19 Rotina para acompanhantes – estatuto da criança e do idoso – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>CENTRO OBSTÉTRICO/ PRÉ- PARTO</b></p> <p><b>Estrutura física</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leitos PPP – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não      Quantos? _____</li> <li>2. Leitos pré-parto – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não      Quantos? _____</li> <li>3. Salas de parto normal – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>4. Salas de cesárea – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>5. Quantidade de partos/dia – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>6. Vida média dos equipamentos: _____</li> <li>7. Estrutura adequada para recepção do RN – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>8. Carro de parada conforme ANVISA – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ol>	
<p><b>CENTRO OBSTÉTRICO/ PRÉ- PARTO</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Horizontalidade – continuidade no acompanhamento e evolução – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ol>	

<p><b>Processo ensino/aprendizagem</b></p>	<p>2. Preceptorial (docente/staff) presente nos procedimentos e visitas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Relação dos acadêmicos/residentes com a equipe da Unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Desenvolvimento de atividade multiprofissional entre os discentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Participação discente em grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Inserção de discentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível técnico – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Quais? _____</li> <li>• Superior – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Quais? _____</li> </ul>	
<p><b>CENTRO OBSTÉTRICO/ PRÉ-PARTO</b></p> <p><b>Gestão e atenção</b></p>	<p>1. Parto cesariana _____%</p> <p>2. Procedência dos usuários:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regional _____%</li> <li>• Outras regionais _____%</li> <li>• Entorno _____%</li> </ul>	

	<p>3. Existência de parto humanizado PPP – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Trabalho equipe multiprofissional – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Processo de trabalho da equipe de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Quantitativo adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>•Cuidado integral – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>•Pessoal qualificado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>•Educação continuada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>•Adequado registro em Prontuário – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>•Coordenação participante – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>•Motivação da equipe – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>6. Processo de trabalho da equipe médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Quantitativo adequado por especialidades – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>•Adequado registro em prontuário – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>•Educação continuada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>•Coordenação participante – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>•Motivação da equipe – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul>	
--	---	--

	<p>7. Existência de protocolos de atendimento – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>8. Enfermeira obstétrica em atividade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>ALOJAMENTO CONJUNTO NA MATERNIDADE</b></p> <p><b>Estrutura física</b></p>	<p>1. Aspecto geral adequado – enfermarias <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Posto de enfermagem – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Vida média dos equipamentos: _____anos</p> <p>4. Carro de parada conforme ANVISA – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Espaço para orientação individual à nutriz – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>ALOJAMENTO CONJUNTO NA MATERNIDADE</b></p> <p><b>Processo ensino/aprendizagem</b></p>	<p>1. Horizontalidade – continuidade no acompanhamento e evolução – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Preceptorial (docente/staff) presente nos procedimentos e visitas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Relação dos acadêmicos/residentes com a equipe da unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Desenvolvimento de atividade multiprofissional entre os discentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Participação discente em grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	

	<p>6. Inserção de discentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível técnico – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Quais? _____</li> <li>• Superior – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não        Quais? _____</li> </ul>	
<p><b>ALOJAMENTO CONJUNTO NA MATERNIDADE</b></p> <p><b>Gestão e atenção</b></p>	<p>1. Possui certificado de hospital amigo da criança – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Existência de protocolos de atendimento – <input type="checkbox"/> Sim    <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Banco de leite: os procedimentos são protocolados e executados conforme padronizado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Equipe multiprofissional – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<b>II - Unidades de Apoio Técnico</b>		
<p><b>SETOR DE ESTATÍSTICA/SAME</b></p>	<p>1. O prontuário: Único – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="padding-left: 40px;">Eletrônico – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Qualidade satisfatória dos registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Residentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul>	



	<p>•Enfermagem – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. O setor é organizado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO</b></p> <p><b>Espaço físico</b></p>	<p>1. Aspecto geral organizado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Barreira física entre área limpa/suja – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Fluxo adequado dos materiais – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Vida média dos equipamentos: _____ anos</p>	
<p><b>CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO</b></p> <p><b>Processo ensino/aprendizagem</b></p>	<p>1. Existência de atividades de ensino da graduação, Quais? _____</p> <p>2. Acompanhamento da execução de procedimentos:</p> <p>3. Professor/enfermeiro/staff – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Participação de grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO</b></p> <p><b>Gestão e atenção</b></p>	<p>1. Existência de normas e rotinas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Controle de qualidade dos processos de esterilização – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Pessoal qualificado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	

	<p>4. Educação continuada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Coordenação participante – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Motivação da equipe – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO</b></p> <p><b>Estrutura física</b></p>	<p>1. Aspecto geral adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Vida média dos equipamentos – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Incorporação de novas tecnologias – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Interface com setores de internação e de gestão – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO</b></p> <p><b>Processo ensino/aprendizagem</b></p>	<p>1. Existência de atividades de ensino – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quais? _____</p> <p>2. Participação de grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	

<p><b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO</b></p> <p><b>Gestão e atenção</b></p>	<p>1. Os procedimentos são protocolados e executados conforme padronizado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Tempo de espera para realização e entrega dos resultados nos exames ambulatoriais: ____horas</p> <p>3. Período de tempo entre a solicitação e resultados dos exames da internação: ____horas</p> <p>4. Vida média dos equipamentos: ____anos</p> <p>5. Adequada gestão da manutenção de equipamentos – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Adoção de normas de segurança – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>FARMÁCIA</b></p> <p><b>Estrutura física</b></p>	<p>1. Estocagem organizada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Possui capela de fluxo laminar – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Vida média dos equipamentos: ____anos</p>	
<p><b>FARMÁCIA</b></p> <p><b>Processo ensino/aprendizagem</b></p>	<p>1. Existência de atividades de ensino – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quais? _____</p> <p>2. Acompanhamento da execução de procedimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Docente/farmacêutico/staff – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul>	

	3. Participação em grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da Unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>FARMÁCIA</b> <b>Gestão e atenção</b>	<p>1. Adoção de protocolos para armazenamento e dispensação de medicamentos e materiais – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Existência de trabalho multiprofissional – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Controle de estoque informatizado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Interfaceado com outros setores – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Dispensação por: _____</p> <p>6. Previsão – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>7. Dose unitária – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>8. Dose individualizada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>9. Controle da liberação de antibióticos – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>10. Realiza preparação de NPT – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<b>ANATOMIA PATOLÓGICA</b> <b>Estrutura física</b>	<p>1. Adequação das áreas aos procedimentos realizados – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Vida média dos equipamentos: _____ anos</p>	

<p><b>ANATOMIA PATOLÓGICA</b></p> <p><b>Processo ensino/aprendizagem</b></p>	<p>1. Existência de atividades de ensino – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>• Quais cursos? _____</p> <p>• Acompanhamento da execução de procedimentos – docente/staff – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Participação em grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<b>III- Unidades operacionais:</b>		
<p><b>SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA</b></p> <p><b>Estrutura física</b></p>	<p>1. Adequação das áreas aos procedimentos realizados – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Existência de lactário – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Estocagem adequada dos produtos perecíveis – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não e Não perecíveis – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>4. Vida média dos equipamentos: _____ anos</p>	
<p><b>SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA</b></p> <p><b>Processo ensino/aprendizagem</b></p>	<p>1. Existência de atividades de ensino – Quais cursos? _____</p> <p>2. Acompanhamento da execução de procedimentos – docente/nutricionista staff – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	

	3. Participação de grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA</b> <b>Gestão e atenção</b>	1. Existência de protocolos de atendimento – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  • Preparação – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não e  • Dispensação das dietas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>LIMPEZA</b>	1. Coordenação do serviço qualificada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  2. Integração com a CCIH – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  3. Efetivo gerenciamento de resíduos – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  4. Existência de atividades de ensino – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quais cursos? _____  5. Processos de educação continuada para a equipe – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>LAVANDERIA</b>	1. Espaço físico:  • Aspecto geral adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  • Barreira física entre área limpa e suja – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  2. Vida útil dos equipamentos: _____ anos  3. Ambiente de trabalho: segurança e conforto – <input type="checkbox"/> Sim	

	<input type="checkbox"/> Não  4. Biossegurança - integração com a CCIH – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  5. Processos de educação continuada para a equipe – <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não  6. Os procedimentos são protocolados e executados conforme padronizado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>SEGURANÇA</b>	1. Os procedimentos são protocolados e executados conforme padronizado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  2. Processos de educação continuada para a equipe – <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não	
<b>IV- Unidades de Ensino:</b>		
<b>BIBLIOTECA</b>	1. Localização acessível – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  2. Horário de atendimento adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  3. Literatura básica – títulos e autores principais para todos os cursos, quantidade e atualização – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  4. Quantidade de computadores com acesso à internet – <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não	

	<p>5. Acesso a periódicos e bibliotecas virtuais – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Oferece treinamento de acesso à base de dados para discentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>7. Oferece treinamento de acesso à base de dados para discentes para servidores – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<b>SALAS MULTIUSO</b>	<p>1. Salas de vídeo/teleconferência – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Convênio RUTE – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Salas para estudos:</p> <p>4. Quantidade e tamanho das salas adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Vida média dos equipamentos audiovisuais: ____ anos</p> <p>6. Quantidade e capacidade das salas de aula adequada – Descrever _____</p> <p>7. Auditórios – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>8. Sala para reuniões acadêmicas em todos os espaços de assistência – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM</b>	<p>1. Espaço físico adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	



<b>SAÚDE - NEPS</b>	2. Vida média dos equipamentos audiovisuais: ____anos 3. Manequins – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 4. Coordenação qualificada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 5. Realiza gestão da produção científica – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 6. Articulação com as coordenações dos serviços para a programação das atividades – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>V – Instalações de Pesquisa (ciência, tecnologia e inovação):</b>		
	1. Possui NATS – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 2. Centro de estudos atuante – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 3. Possui laboratório de pesquisa experimental – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Não	
<b>VI – Unidades Administrativas:</b>		
	Contabilidade: realiza sistema de controle de custos – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Como os participantes dos Programas de Residência Médica, de Enfermagem e de Nutrição avaliam o seu hospital quanto ao cumprimento dos critérios de Certificação como Hospital de Ensino nos itens grifados abaixo?</b>  <b>- Este formulário deve ser discutido e preenchido por representantes do corpo docente e discente, separadamente. Agrupar a resposta conforme afinidade dos programas -</b>		
<b>CRITÉRIOS PARA CERTIFICAÇÃO COMO HOSPITAIS DE ENSINO – PORTARIA IM n°</b>	<b>Potencialidades, fragilidades e estratégias de</b>	

2.400/2007	superação das fragilidades
I - Abrigar, formalmente e em caráter permanente e contínuo, todos os alunos de, pelo menos, um curso de medicina, em atividades curriculares de, no mínimo, uma área integral do internato, além de atividades curriculares dos alunos de pelo menos dois outros cursos de graduação na área da saúde, e as unidades hospitalares especializadas que não dispuserem de internato deverão abrigar curso de pós-graduação stricto sensu devidamente reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES;	
II - Abrigar, em caráter permanente e contínuo, programas de Residência Médica regularmente credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM;	
III - Garantir acompanhamento diário por docente ou preceptor para os estudantes de graduação e para os residentes, de acordo com a legislação vigente para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;	
IV - Dispor de projeto institucional próprio ou da IES à qual o hospital for vinculado para o desenvolvimento de atividades regulares de pesquisa científica e avaliação de tecnologias;	
V - Dispor de mecanismos de gerenciamento das atividades de ensino e de pesquisa desenvolvidas no âmbito do hospital;	
VI - Dispor de instalações adequadas ao ensino, com salas de aula e recursos audiovisuais, de acordo com a legislação vigente para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;	
VIII - Ter constituídas, em permanente funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a instituições hospitalares	
IX - Desenvolver atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância, tecnovigilância em saúde, vigilância em saúde do trabalhador e padronização de medicamentos;	

X - Dispor de programa de capacitação profissional por iniciativa própria ou por meio de convênio com instituição de ensino superior;	
XI - Participar das políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde e colaborar ativamente na constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo relações de cooperação técnica no campo da atenção e da docência com a rede básica, de acordo com as realidades locais regionais;	
XII - Dedicar um mínimo de 60% da totalidade dos leitos ativos e do total dos procedimentos praticados ao Sistema Único de Saúde:	
XIII - Regular e manter sob a regulação do gestor local do SUS os serviços conveniados ou contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes no SUS;	
XIV - Estar formalmente inserido no Sistema de Urgência e Emergência local regional, com definição de seu papel no Plano Estadual de Assistência a Urgência, conforme previsto na Portaria MS nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002;	
XV - Ter ações compatíveis com a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde;	
XVI - Garantir mecanismos de participação e controle social no hospital, possibilitando representação docente, discente, de funcionários e de usuários; e	
XVII - Comprovar sua inclusão em programa de qualificação da gestão que cumpra o disposto pelo Ministério da Saúde e as demais esferas do SUS.	
<b>Análise de estrutura, processos e resultados sob a perspectiva dos programas de Residências</b>	<b>Potencialidades, fragilidades e estratégias de superação das fragilidades</b>
	1. Consultórios:

<p><b>AMBULATÓRIO</b></p> <p><b>ESTRUTURA FÍSICA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adequação da área física – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Privacidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>2. Sala de espera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adequação da área física – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>3. Posto de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adequação da área física – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>4. Organização do espaço – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>AMBULATÓRIO</b></p> <p><b>Processo</b></p> <p><b>Ensino/Aprendizagem</b></p>	<p>1. Presença de atividades interdisciplinares durante acompanhamento/evolução dos pacientes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Acompanhamento de preceptor na execução de procedimentos e evolução – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Relação dos acadêmicos e residentes com a equipe da Unidade, desenvolvimento de alguma atividade multiprofissional, participação de grupos/comissões relacionadas ao processo de trabalho da unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Inserção de discentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível técnico – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quais? _____</li> <li>• Superior – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Quais? _____</li> </ul>	
<p><b>AMBULATÓRIO</b></p> <p><b>Gestão e atenção</b></p>	<p>1. Mecanismo de agendamento de consultas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espaços abertos ao Agendamento pelas Unidades de saúde – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Existência de Central de Marcação de Consultas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Modelo de regulação de consultas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>2. Protocolos de atendimento – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Prontuário: único para consulta e internação – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Humanização: acolhimento do paciente – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Espaços com informações à Saúde, vídeos educativos, atividades educativas, etc. – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Percentual de consulta de 1ª vez _____%</p>	
<p><b>PRONTO-SOCORRO</b></p> <p><b>Estrutura física</b></p>	<p>1. Aspecto geral: organizado -- <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Sala de emergência – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	

	<p>3. Equipamentos adequados – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Posto de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espaço adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Organizado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Materiais: Quantidade satisfatória – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>Qualidade satisfatória – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>PRONTO-SOCORRO</b></p> <p><b>Processo ensino/aprendizagem</b></p>	<p>1. Horizontalidade – continuidade no acompanhamento e evolução – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Preceptoria (docente/staff) presente nos procedimentos e visitas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Relação dos acadêmicos/residentes com a equipe da Unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Desenvolvimento de atividade multiprofissional entre os discentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Participação discente em grupos/comissões relacionados ao Processo de Trabalho da Unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Conhecimento sobre os principais indicadores de produção e qualidade do setor – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	

<p><b>PRONTO-SOCORRO</b></p> <p><b>Gestão e atenção</b></p>	<p>1. Acolhimento por classificação de risco – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Indicação de fluxo do paciente no hospital – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Fluxo de atendimento adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Identificação adequada do paciente – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Processo de trabalho do residente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado integral – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Adequado registro em prontuário – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>6. Protocolos de atendimento – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>ENFERMARIAS</b></p> <p><b>Espaço físico</b></p>	<p>1. Aspecto geral: limpeza dos quartos – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Organização do expurgo – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Posto de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espaço adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Organizado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>4. Carrinho de emergência conforme ANVISA – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Rotina para acompanhantes conforme estatuto da criança e do idoso – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	

	6. Espaço para discussão de casos – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<p><b>ENFERMARIAS</b></p> <p><b>Processo ensino/aprendizagem</b></p>	<p>1. Horizontalidade – continuidade no acompanhamento e evolução – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Preceptorial (docente/staff) presente nos procedimentos e visitas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Supervisor atuante – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Preceptor qualificado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>3. Relação dos acadêmicos/residentes com a equipe da Unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Desenvolvimento de atividade multiprofissional entre os discentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Participação discente em grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da Unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Residentes cumprem carga horária – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>7. Preceptores cumprem carga horária – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>8. Participação em produção de protocolos – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>9. Participação em produção de pesquisas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	



<p><b>ENFERMARIAS</b></p> <p><b>Gestão e atenção</b></p>	<p>1. Protocolos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Atualizados – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Utilizados – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>2. Trabalho em equipe multiprofissional – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Processo de trabalho da equipe de residentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado integral – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Adequado registro em prontuário – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>4. Existência de protocolos de atendimento – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Conhecimento sobre os principais indicadores de produção e qualidade do setor – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>ENFERMARIAS DE ESPECIALIDADES</b></p>	<p>– Avaliar as especificidades de gestão e atenção de cada programa</p>	
<p><b>CENTRO CIRÚRGICO/SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA</b></p>	<p>1. Quantidade satisfatória de salas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Quantidade leitos na SRPA – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	

<p><b>Espaço físico</b></p>	<p>3. Funcionalidade adequada das salas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Pontualidade na execução dos procedimentos programados – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Carrinho de emergência conforme ANVISA – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Qualificação adequada do pessoal em SRPA – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>CENTRO CIRÚRGICO/SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA</b></p> <p><b>Processo ensino/aprendizagem</b></p>	<p>1. Continuidade no acompanhamento e evolução dos pacientes em SRPA – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Preceptoría – docente/staff presente nas cirurgias – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Relação satisfatória dos residentes com a equipe da Unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Desenvolvimento de atividade multiprofissional entre os discentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Participação discente em grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da Unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Conhecimento sobre os principais indicadores de produção e qualidade do setor – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	

<p><b>CENTRO CIRÚRGICO/ SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA</b></p> <p><b>Gestão e atenção</b></p>	<p>1. Quantitativo de cirurgias/dia:</p> <p>2. Cirurgias: Emergenciais – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="padding-left: 40px;">Eletivas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Especialidades (descrever). Transplantes_____/mês.</p> <p>4. Suspensão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxas_____%</li> <li>• Causas (descrever)</li> </ul> <p>5. Protocolos – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Processo de trabalho da equipe de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantitativo adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Pessoal qualificado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Educação continuada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Adequado registro em prontuário – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Coordenação participante – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Motivação da equipe – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>7. Processo de trabalho da equipe médica:</p>	
---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantitativo adequado de anestesistas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Adequado registro em prontuário – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Educação continuada – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Coordenação participante – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Motivação da equipe – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>8. Existência de protocolos de atendimento – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>9. Rotina para acompanhantes de acordo com os estatutos da criança e do idoso – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<b>DIREÇÃO DO HOSPITAL</b>	– Acesso facilitado para discussão de demandas e propostas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>SETOR DE ESTATÍSTICA/SAME</b>	<p>1. Prontuário: Único – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="padding-left: 40px;">Eletrônico – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Qualidade satisfatória dos registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Residentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Enfermagem – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> <li>• Nutrição – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul>	

	<p>3. Disponibilização facilitada de prontuários para coleta de dados – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Conhecimento sobre os principais indicadores de produção e qualidade do setor – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO</b></p> <p><b>Espaço físico</b></p>	<p>1. Aspecto geral organizado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Barreira física entre área limpa/suja – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Fluxo adequado dos materiais – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO</b></p> <p><b>Processo ensino/aprendizagem</b></p>	<p>1. Existência de atividades de ensino – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Quais? _____</p> <p>2. Conhecimento sobre os principais indicadores de produção e qualidade do Setor – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO</b></p> <p><b>Gestão e atenção</b></p>	<p>– Controle de qualidade dos processos de esterilização – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO</b></p>	<p>1. Aspecto geral adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Vida média dos equipamentos: _____ anos.</p>	

<p><b>Estrutura física</b></p>	<p>3. Incorporação de novas tecnologias – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Interface com setores de internação e de gestão – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO</b></p> <p><b>Processo ensino/aprendizagem</b></p>	<p>1. Os residentes conhecem as estruturas e os processos de todos os serviços de ADT – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Existência de atividades de ensino junto aos serviços de ADT – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Conhecimento sobre os principais indicadores de produção e qualidade do Setor – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO</b></p> <p><b>Gestão e atenção</b></p>	<p>1. Existência de protocolos para realização de procedimentos – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A execução é feita conforme padronizado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>2. Tempo de espera é adequado para realização e entrega dos resultados nos exames ambulatoriais _____ horas</p> <p>3. Equipamentos atualizados em relação à demanda – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Adequada gestão da manutenção de equipamentos – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p><b>FARMÁCIA</b></p>	<p>– Disponibilização adequada de materiais e medicamentos para a</p>	

<b>Estrutura física</b>	assistência ao usuário – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>FARMÁCIA</b>  <b>Processo ensino/aprendizagem</b>	– Existência de atividades de ensino para residentes.  Quais? _____	
<b>ANATOMIA PATOLÓGICA</b>  <b>Estrutura física</b>	1. Adequação das áreas aos procedimentos realizados – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  2. Vida média dos equipamentos _____ anos	
<b>ANATOMIA PATOLÓGICA</b>  <b>Processo ensino/aprendizagem</b>	1. Existência de atividades de ensino – sessões anátomoclínicas – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  2. Acompanhamento da execução de procedimentos por docente/staff – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  3. Participação em grupos/comissões relacionados ao processo de trabalho da unidade – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>BIBLIOTECA</b>	1. Localização acessível – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  2. Horário de atendimento adequado – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  3. Literatura básica – títulos e autores principais para todos os cursos, quantidade e atualização – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

	<p>4. Quantidade de computadores com acesso à internet – <input type="checkbox"/></p> <p>Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Acesso a periódicos e bibliotecas virtuais – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6. Oferece treinamento de acesso à base de dados</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Para discentes – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li><li>• Para servidores – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</li></ul>	
--	---	--



