



**Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro**

**PORTARIA Nº 1.044, DE 01 DE JUNHO DE 2004**

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando o processo de regionalização dos Estados, que objetiva a organização de redes articuladas e resolutivas de serviços, estimulando a organização da rede de atenção no nível microrregional, garantindo à população o acesso qualificado aos serviços de saúde e a indução do processo de descentralização;

Considerando a importância da formulação e implementação de alternativas de organização e financiamento para hospitais de pequeno porte, que possuem entre 5 e 30 leitos, cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

Considerando a necessidade de adequar o perfil assistencial dessas unidades, garantindo a continuidade da atenção prestada pela Atenção Básica e Média Complexidade;

Considerando a necessidade de garantir a estratégia de saúde da família, o acesso a serviços e leitos hospitalares em municípios ou microrregiões de até 30 mil habitantes;

Considerando a necessidade de adequar a oferta de leitos tomando por base a população de sua área de abrangência, a partir das necessidades de saúde e características epidemiológicas;

Considerando a necessidade de promover a contratualização de ações e serviços de saúde entre gestores e hospitais de pequeno porte, utilizando-se de instrumentos que propiciem a regulação, a fiscalização, o controle e a avaliação;

Considerando as iniciativas existentes de reorganização da rede hospitalar de pequeno porte, respeitando as propostas locais para suprir necessidades assistenciais da população;

Considerando o fortalecimento do processo de democratização da gestão e da participação social no SUS;

Considerando a responsabilidade das esferas de governo municipal, estadual e federal na implementação dessa política, conforme deliberação da Comissão Intergestores Tripartite – CIT; e

Considerando a atribuição do Ministério da Saúde de formular políticas de atenção hospitalar, redefinindo o papel assistencial, o financiamento e o processo de gestão dos hospitais no contexto da Reforma do Sistema Hospitalar brasileiro, resolve:

Art. 1º Instituir a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, utilizando um modelo de organização e financiamento que estimule a inserção desses Hospitais de Pequeno Porte na rede hierarquizada de atenção à saúde, agregando resolutividade e qualidade às ações definidas para o seu nível de complexidade.

Art. 2º Estabelecer que poderão aderir, voluntariamente, à política ora instituída, os Municípios e Estados que tiverem sob sua gestão estabelecimento hospitalar que preencha os seguintes critérios:

I - ser de esfera administrativa pública ou privada sem fins lucrativos, reconhecida como filantrópica;

II - estar localizado em municípios ou microrregiões com até 30.000 habitantes;

III - possuir entre 5 a 30 leitos de internação cadastrados no CNES; e

IV - estar localizado em municípios que apresentam cobertura da Estratégia de Saúde da Família igual ou superior a 70%.

Art. 3º Definir que são requisitos necessários para a adesão à Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte:

I - estar habilitado segundo as condições de gestão estabelecidas na Norma Operacional da Assistência – NOB/96 ou na Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS/SUS – 01/2002;

II - comprovar a operação do Fundo de Saúde;

III - comprovar o funcionamento do Conselho de Saúde;

IV - apresentar Plano de Trabalho aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde e pela Comissão Intergestores Bipartite -CIB; e

V - formalizar Termo de Adesão junto ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. As orientações para o desenvolvimento do Termo de Adesão e do Plano de Trabalho serão objeto de Instrução Normativa a ser publicada pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS.

Art. 4º Estabelecer que, em relação à Política Nacional para Hospitais de Pequeno Porte, caberá aos estabelecimentos de saúde, de acordo com normatização vigente:

I - adequar o seu perfil assistencial, preferencialmente para:

a) especialidades básicas (clínicas: médica, pediátrica e obstétrica);

b) saúde bucal, em especial para a atenção às urgências odontológicas;

c) pequenas cirurgias, desde que preenchidos os requisitos técnicos pertinentes; e

d) urgência e emergência, desde que preenchidos os requisitos técnicos pertinentes e como integrante do sistema regional;

II - participar das políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde e colaborar ativamente na constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, de acordo com a realidade locorregional;

III - participar da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde;

IV - cumprir o Contrato de Metas firmado com o gestor local de saúde;

V - desenvolver ações de qualificação da gestão hospitalar;

VI - regularizar e manter sob a regulação do gestor local do SUS a totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes no SUS;

VII - participar na composição do Conselho Gestor do Contrato de Metas; e

VIII - alimentar, sistematicamente, os sistemas de informações do SUS.

Parágrafo único. O perfil assistencial dos Hospitais de Pequeno Porte poderá ser adequado de forma alternativa, a critério do gestor de saúde, desde que sejam respeitados os requisitos técnicos e a legislação pertinente nas áreas fins.

Art. 5º Definir que a oferta quantitativa de leitos dos Hospitais de Pequeno Porte será ajustada tomando como parâmetro:

I - a necessidade de internações de baixa e média complexidade, estimada em 5% da população da área de abrangência/ano;

II - taxa de ocupação de 80%; e

~~III - média de permanência de 4 dias.~~

~~III - média de permanência de 5 dias". ([Retificado pelo DOU Nº 139 de 21.07.2004, seção 1, pág. 31](#))~~

§ 1º Os parâmetros de que trata este artigo expressam-se na fórmula Necessidade de Leitos = Necessidade de Internações Programadas/Capacidade de Internação por Leito, conforme orientações da Portaria nº 1.101/GM, de 12 de junho de 2002.

§ 2º Esses parâmetros serão reavaliados periodicamente pelo Ministério da Saúde, podendo ser atualizados na medida da necessidade.

Art. 6º Determinar que, em relação à Política Nacional para Hospitais de Pequeno Porte, caberá ao responsável pela gestão do sistema hospitalar:

I - apresentar diagnóstico da rede hospitalar e sua integração com o sistema de atenção local e regional;

II - elaborar Plano de Trabalho a ser submetido ao respectivo Conselho de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite, contendo o detalhamento das metas, ações e programações a serem implementadas nas unidades de saúde que preencherem os critérios de seleção;

III - desenvolver a capacitação institucional e modernização da gestão visando à qualificação permanente das ações integradas de saúde;

IV - pactuar com os gestores municipal e estadual os mecanismos de referência e contra-referência para atendimento à população em sua microrregião, em consonância com as diretrizes da regionalização dos Estados;

V - elaborar relatório semestral contendo avaliação das ações realizadas, a ser apresentado ao respectivo Conselho de Saúde;

VI - acompanhar e avaliar o desempenho dos estabelecimentos de saúde e o cumprimento do Contrato de Metas;

VII - monitorar a alimentação das informações nos bancos de dados do SUS, por parte dos estabelecimentos de saúde contratados; e

VII - garantir a integração do hospital com a rede de atenção básica e a implementação das políticas de saúde prioritárias do SUS.

Art. 7º Estabelecer que, em relação à Política Nacional para Hospitais de Pequeno Porte, aos Estados caberá:

I - oferecer cooperação e assessoria técnica aos municípios para a elaboração do diagnóstico e dos “Planos de Trabalho”;

II - desenvolver e implementar projetos estratégicos para a capacitação de gestores municipais e gerentes das unidades hospitalares de pequeno porte;

III - encaminhar ao Ministério da Saúde, após apreciação pela CIB, a formalização da adesão do Estado à Política Nacional para Hospitais de Pequeno Porte e os Planos de Trabalho formulados pelos Municípios ou pelo próprio Estado;

IV - participar no financiamento, conforme estabelecido no § 1º do artigo 10 desta Portaria;

V - acompanhar, supervisionar e avaliar os projetos, encaminhando ao MS os relatórios semestrais contendo avaliação do impacto das ações realizadas; e

VI - estimular o processo de descentralização das unidades sob gestão estadual.

Art. 8º Determinar que, em relação à Política Nacional para Hospitais de Pequeno Porte, ao Ministério da Saúde caberá:

I - implementar políticas e estratégias em conjunto com Estados e municípios, resultantes da pontuação entre as três esferas de governo;

II - oferecer assessoria técnica a Estados e municípios para a elaboração e implantação dos Planos de Trabalho;

III - desenvolver e implementar projetos estratégicos, em parceria com Estados e municípios, para a capacitação de gestores estaduais e municipais;

IV - monitorar, controlar e avaliar a Política Nacional para Hospitais de Pequeno Porte;

V - analisar e encaminhar os projetos para homologação na Comissão Intergestores Tripartite; e

VI - aprimorar e utilizar os sistemas de informação existentes para o acompanhamento e avaliação.

Art. 9º Definir que a alocação de recursos de custeio aos estabelecimentos de saúde que atenderem aos critérios definidos no artigo 2º desta Portaria será efetuada por Orçamento Global, mediante Contrato de Metas.

§ 1º O valor correspondente ao custeio global dos hospitais de pequeno porte, em conformidade com o artigo 5º desta Portaria, será normatizado pela Secretaria de Atenção à Saúde.

§ 2º O repasse dos recursos de custeio será realizado de forma automática, do Fundo Nacional de Saúde para os respectivos Fundos Estaduais e Municipais, de acordo com as normas vigentes para tal finalidade.

§ 3º A adesão e o valor de contrato destinado a cada estabelecimento de saúde, bem como os valores a serem repassados às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde serão publicados no Diário Oficial da União.

Art. 10. Determinar que o Ministério da Saúde utilize como base para a execução da Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte o montante de recursos utilizados para o pagamento da produção apresentada pelos estabelecimentos de saúde no ano de 2003, acrescido do impacto financeiro de todos os reajustes concedidos até a data da contratação desses hospitais.

§ 1º Os recursos financeiros necessários à cobertura da diferença entre o faturamento SUS pago no ano de 2003 para cada estabelecimento e o valor previsto para a orçamentação global por meio do Contrato de Metas serão divididos igualmente entre o Ministério da Saúde e a respectiva Secretaria Estadual de Saúde.

§ 2º Excepcionalmente, poderão ser apresentadas, para apreciação e deliberação da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, propostas de custeio prevendo a participação de municípios, pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB.

Art. 11. Estabelecer que os recursos financeiros de investimento necessários deverão estar em conformidade com o Plano Diretor de Investimentos dos Estados.

Parágrafo único. Os projetos de investimento deverão ser apresentados de acordo com as Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Programas e Projetos mediante a Celebração de Convênios e Instrumentos Congêneres, conforme a normatização vigente e disponível no endereço eletrônico: [www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br)

Art. 12. Definir que o acompanhamento do Contrato de Metas será realizado por Conselho Gestor a ser instituído pelo respectivo Conselho de Saúde ou por Comissão de Acompanhamento do Contrato de Metas no âmbito do respectivo Conselho de Saúde.

Parágrafo único. O Órgão Colegiado de Acompanhamento de que trata o caput deste artigo deverá efetuar o acompanhamento mensal do Contrato de Metas e avaliar os relatórios semestrais das atividades desenvolvidas pelo estabelecimento de saúde, incluindo a análise de documentos contábeis, balancetes e outros julgados cabíveis.

Art. 13. Estabelecer que a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS definirá, em portaria complementar, os parâmetros e indicadores para acompanhamento e avaliação de desempenho dos estabelecimentos de saúde, visando à manutenção do repasse de recursos financeiros.

§ 1º O não cumprimento das obrigações previstas na Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte e no Contrato de Metas implicará na suspensão das transferências financeiras pactuadas.

§ 2º O Ministério da Saúde apresentará, para aprovação pela Comissão Intergestores Tripartite, a desqualificação dos Estados e municípios que não comprovarem o cumprimento de suas responsabilidades.

Art. 14. Fica vedada, a partir da publicação desta Portaria, o credenciamento pelo SUS de novos hospitais de pequeno porte em todo o território nacional, bem como o investimento do SUS para construção desse tipo de unidade, levando em consideração os parâmetros de necessidade de leitos, e o disposto no artigo 5º desta Portaria.

Art. 15. Determinar que a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS adotará as medidas necessárias para a operacionalização do disposto nesta Portaria.

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

**HUMBERTO COSTA**