

pendente de sua natureza jurídica, esfera administrativa e de gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 29) *[Risco relacionado: não haver contratualização]*

Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, anexo 2 do anexo XXIV, que estabelece diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do SUS

Art. 3º Os entes federativos formalizarão a relação com os hospitais públicos e privados integrantes do SUS sob sua gestão, com ou sem fins lucrativos, por meio de instrumento formal de contratualização. *[Risco relacionado: não haver contratualização]*

Parágrafo Único. A contratualização tem como finalidade a formalização da relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na PNHOSP. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 3º, Parágrafo Único) *[Risco relacionado: que a contratualização não cumpra sua finalidade/objetivo]*

Art. 5º Compete aos entes federativos contratantes:

I - definir a área territorial de abrangência e a população de referência dos hospitais sob sua gestão, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR), bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 5º, I) *[risco relacionado: não haver área territorial de abrangência e população de referência definidas]*

II - definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital e as necessidades epidemiológicas e sociodemográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIB e na CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 5º, II) *[risco relacionado: contratar serviços sem se conhecer as necessidades epidemiológicas e sociodemográficas da região de saúde]*

Art. 26. O Documento Descritivo conterá, no mínimo:

I - a definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital; *[risco relacionado: o documento descritivo não contemplar todas as ações e serviços a serem contratualizados]*

Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, anexo 2 do anexo XXIV, que estabelece diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do SUS

Art. 5º Compete aos entes federativos contratantes:

I - definir a área territorial de abrangência e a população de referência dos hospitais sob sua gestão, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR), bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

Portaria MS 1.097, de 22 de maio de 2006, que define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 1º Definir que a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

Parágrafo único. A Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos, e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/1990 para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 19. Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB de que trata o inciso II do art. 30 pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, Anexo XXIV, Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)

Art. 4º Os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de

acordo com o desenho da RAS locorregional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 4º)

Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, anexo 2 do anexo XXIV, Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)

Art. 5º Compete aos entes federativos contratantes: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 5º)

II – definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital e as necessidades epidemiológicas e sóciodemográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIB e na CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes.

VOLTAR

Elaboração de plano operativo dos hospitais sob gerência do ente federado

Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, do anexo XXIV, Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)

Art. 4º Os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS locorregional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea.

VOLTAR

Transferência gradual das atividades de atenção básica realizada pelos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, anexo 2 do anexo XXIV, que estabelece diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do SUS

Art. 5º Compete aos entes federativos contratantes:

XIII – promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de atenção básica realizadas pelos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme a pactuação local;

Portaria de Consolidação n. 3 de 28/09/2017, ANEXO I, Itens 3.2 e 3.5:

3.2 Integração Vertical e Horizontal

Na construção da RAS devem ser observados os conceitos de integração vertical e horizontal, que vêm da teoria econômica e estão associados à concepções relativas às cadeias produtivas.

Integração Vertical – consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços de natureza diferenciada, sendo complementar (agregando resolutividade e qualidade neste processo).

Integração Horizontal: consiste na articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade. É utilizada para otimizar a escala de atividades, ampliar a cobertura e a eficiência econômica na provisão de ações e serviços de saúde através de ganhos de escala (redução dos custos médios totais em relação ao volume produzido) e escopo (aumento do rol de ações da unidade).

3.5 Níveis de Atenção

Fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS, estruturam-se por meio de arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade (APS), ao de densidade tecnológica intermediária, (atenção secundária à saúde), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde).

Portaria GM/MS Nº 9.262, DE 30 DE dezembro DE 2025, que institui a Política Nacional de Regulação em Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Regulação em Saúde do Sistema Único de Saúde – PNR-SUS, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

§ 1º Para fins desta Portaria, entende-se por Regulação, no âmbito da saúde, a atuação do Estado por meio de normas, leis, diretrizes e práticas de gestão e cuidado, destinada a assegurar o direito à Saúde, em conformidade com os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade, a garantir a adequada prestação de ações e serviços de saúde e a corrigir falhas de mercado na produção e distribuição de bens e serviços de saúde.

§ 2º A Regulação é uma função essencial de gestão do SUS, compreendendo aspectos gerenciais, administrativos, tecnológicos e clínicos, com vistas à garantia do acesso oportuno, qualificado e resolutivo às ações e serviços de saúde.

Art. 2º São objetivos da PNR-SUS:

- I - promover o acesso equânime e resolutivo, em tempo oportuno, às ações e serviços de saúde;
- II - organizar os fluxos assistenciais e processos de trabalho integrados, com base em linhas de cuidado;
- III - promover a eficiência no uso dos recursos do SUS;
- IV - coibir a iniquidade de acesso entre pessoas e segmentos sociais e reduzir as iniquidades regionais no acesso à atenção especializada; e
- V - promover a transparência no processo regulatório.

Art. 5º Em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS, constituem as diretrizes da PNR-SUS:

- VII - ampliação e garantia do acesso da população a serviços de saúde regulados, em tempo oportuno, com referência territorial, considerando as necessidades regionais, asseguradas a equidade, a qualidade assistencial e a integralidade do cuidado;
- VIII - garantia da continuidade do cuidado por meio da integração entre os pontos de atenção e do estabelecimento de fluxos assistenciais e de sistemas de apoio logístico e de informação;
- IX - qualificação da regulação do acesso, com o objetivo de assegurar a integralidade do cuidado, baseada em protocolos de acesso compartilhados nos pontos de atenção da RAS, com vistas ao monitoramento e à redução dos tempos de espera, à minimização do absenteísmo, à evitação de procedimentos desnecessários e ao aumento da transparência;
- X - contratualização de todos os estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, públicos ou privados, com ou sem fins lucrativos;
- XI - uso de protocolos clínicos e de acesso, preferencialmente por linha de cuidado, compartilhados entre os pontos de atenção da RAS, elaborados com base em evidências e considerando critérios de risco, vulnerabilidades e padrões de qualidade, em conformidade com normas vigentes no SUS;

Art. 6º A Regulação do SUS está organizada em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si, quais sejam, Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso às ações e aos serviços de saúde.

Art. 8º A Regulação da Atenção à Saúde, exercida pelos respectivos gestores públicos, conforme pactuação intergestores, tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços de saúde, públicos e privados, à população, observadas as diretrizes de organização das RAS, compreendendo:

- I - programação das ações e serviços de saúde, com base nas necessidades de saúde da população, com vistas à organização da rede assistencial;
- II - contratação de serviços complementares e contratualização dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, públicos ou privados, com ou sem fins lucrativos, em conformidade com as normas e políticas específicas do SUS;
- III - habilitação para a prestação de serviços de saúde, segundo as normas e políticas específicas do SUS;
- IV - monitoramento, controle e avaliação dos serviços de saúde, com vistas à verificação da conformidade da estrutura, da produção assistencial e dos indicadores epidemiológicos, bem como à geração de informações estratégicas para a gestão;
- V - alimentação, atualização e utilização adequada de sistemas de informação quanto a cadastros, produção e regulação do acesso; e
- VI - definição das macrodiretrizes para a regulação do acesso.

Regionalização e Planejamento Regional

Art. 11. A Regulação de Sistemas de Saúde está intrinsecamente vinculada ao planejamento e à organização das RAS e deve considerar as especificidades epidemiológicas, demográficas e territoriais para garantir a adequada distribuição dos pontos de atenção e a eficiência dos fluxos assistenciais.

Art. 12. O planejamento no âmbito do SUS, desenvolvido de forma ascendente, participativa, regionalizada e contínua, deve ser fundamentado nas necessidades de saúde da população de determinado território, na análise da capacidade instalada e na identificação de lacunas de oferta de ações e serviços de saúde.

§ 1º O planejamento regional, conforme normas vigentes, constitui instrumento fundamental para o processo de contratualização, possibilitando que estados e municípios pactuem, de forma articulada e solidária, a oferta e o funcionamento dos serviços de saúde nos espaços territoriais definidos nesse processo.

§ 2º A programação das ações e dos serviços de saúde, com base nas necessidades de saúde da população e como parte integrante do planejamento

natureza na hipótese de contratualização com hospitais privados sem fins lucrativos. *[risco: não*

- III - a capacidade e produção de serviços (recursos humanos e desempenho de produção); e
-

tina à formalização da relação entre gestores do SUS quando estabelecimentos públicos de saúde situados no território de um

e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado

PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIII)

- a) definição do objeto, incluídos sua natureza, os quantit

IV - o regime de execução ou a forma de fornecimento;

- V - as obrigações e as possibilidades de responsabilização solidária da unidade executor

XXII - a vedação de o conveniente celebrar parcerias com entidades

PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS

</

III - COMPETÊNCIAS

4. A suspensão ou término da transferência dos recursos pelo FNS apenas será realizada a partir de sua notificação à Secretaria

II - a de estipulação das metas e dos resultados a serem atingidos e os respectivos prazos de execução ou cron

maior, fato do príncipe e álea econômica extraordinária;

- III - o preço e as condições de pagamento, os

Parágrafo Único. As alterações do Documento Descritivo serão objeto de publicação oficial. (Origem:

Alimentação dos sistemas de informações obrigatórios

contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 5º, VIII

Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

VII - instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanh

nos seguintes eixos:

- III - garantir o cumprimento das metas e compromissos contrat

IV - participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

Lei Complementar 187/2

Art. 13. Os serviços de

XI – notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos

nicação entre os pontos de atenção

- III – implementação de

Alimentação dos sistemas de informações obrigatórios

Atuação da comissão de acompanhamento da contrat

Requisitos para garantia da autonomia

