

Ltda.; Dairy Partners Américas Nordeste - Produtos Alimentícios Ltda.; ABS Bebidas e Alimentos Ltda.; Nestlé Sudeste - Alimentos e Bebidas Ltda.; Nestlé Sul - Alimentos e Bebidas Ltda., na condição de patrocinadoras do Plano de Aposentadoria Nestlé - PAN, CNPB nº 2014.0001-74 e a Fundação Nestlé de Previdência Privada - FU-NEPP.

Art. 4º Fixar o prazo de até 180 (cento e oitenta) dias para início de funcionamento do referido plano.

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

O DIRETOR DE ANÁLISE TÉCNICA, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 25 combinado com o inciso III do art. 33 e o art. 5º, todos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e art. 23, inciso I alínea "c", do Anexo I do Decreto nº 7.075, de 26 de janeiro de 2010, e considerando as manifestações técnicas exaradas no comando nº 361834138 e juntada nº 373832673, resolve:

Nº 31 Art. 1º Homologar o documento intitulado "1º Aditivo ao Termo de Rescisão de Convênio de Adesão e Retirada de Patrocínio da Nexteer Indústria e Comércio de Sistemas Automotivos Ltda. do Plano de Aposentadoria Previ-Delphi", celebrado em 6 de novembro de 2013, relativo à retirada de patrocínio da Nexteer Indústria e Comércio de Sistemas Automotivos Ltda. do Plano de Aposentadoria Previ-Delphi, CNPB nº 2008.0002-65, administrado pelo HSBC Fundo de Pensão.

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

O DIRETOR DE ANÁLISE TÉCNICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 5º e o inciso II do art. 33, todos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e art. 23, inciso I alínea "b", do Anexo I do Decreto nº 7.075, de 26 de janeiro de 2010, e considerando as manifestações técnicas exaradas no Processo nº 44011.000261/2013-07, comando nº 364630954 e juntada nº 374626882, resolve:

Nº 32 - Art. 1º Aprovar a incorporação dos Planos PBS Telesp Celular - CNPB nº 2000.0018-74, PBS TCO - CNPB nº 2000.0011-65, PBS Tele Leste Celular - CNPB nº 2000.0007-38, pelo Plano de Benefícios PBS - Telesp, CNPB nº 2000.0017-18, passando ser denominado Plano de Benefícios Telefônica BD, administrados pela Visão Prev Sociedade de Previdência Complementar.

Art. 2º Aprovar a aplicação do Regulamento do Plano de Benefícios Telefônica BD, CNPB nº 2000.0017-18, com as alterações decorrentes da incorporação dos Planos PBS Telesp Celular - CNPB nº 2000.0018-74, PBS TCO - CNPB nº 2000.0011-65, PBS Tele Leste Celular - CNPB nº 2000.0007-38, pelo Plano de Benefícios PBS - Telesp, CNPB nº 2000.0017-18.

Art. 3º Aprovar o Convênio de Adesão da Patrocinadora Telefônica Brasil S.A. ao Plano de Benefícios Telefônica BD, administrado pela Visão Prev Sociedade de Previdência Complementar.

Art. 4º Aprovar o "Primeiro Aditivo ao Convênio de Adesão 001/2005, que entre si celebram a Visão Prev Sociedade de Previdência Complementar e Telefônica do Brasil S/A para patrocínio do Plano de Benefícios PBS Telesp", passando ser denominado Plano de Benefícios Telefônica BD.

Art. 5º Aprovar o "Termo de Incorporação dos Planos de Benefícios PBS Telesp, PBS Telesp Celular, PBS TCO e PBS Tele Leste Celular, administrados pela Visão Prev Sociedade de Previdência Complementar", celebrado em 02 de dezembro de 2013 entre a Visão Prev Sociedade de Previdência Complementar e a Telefônica Brasil S.A.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ ROBERTO FERREIRA

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 142, DE 27 DE JANEIRO DE 2014

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), de que trata a Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

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

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social, com as alterações introduzidas pela Lei nº 12.868, de 15 de outubro de 2013;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria Interministerial nº 22/MS/MEC, de 11 de janeiro de 1999, que trata do repasse financeiro efetuado por meio da descentralização diretamente às respectivas Unidades Gestoras dos Hospitais Universitários Federais vinculados ao Ministério da Educação;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 161/GM/MS, de 21 de janeiro de 2010, que dispõe sobre o art. 3º da Portaria nº 699/GM/MS, de 30 de março de 2006, que versa sobre o Termo de Cooperação entre Entes Públicos;

Considerando a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 929/GM/MS, de 10 de maio de 2012, que institui o Incentivo Financeiro 100% SUS destinado às unidades hospitalares que se caracterizem como pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos e que destinem 100% (cem por cento) de seus serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, exclusivamente ao SUS;

Considerando a Portaria nº 2.617/GM/MS, de 1º de novembro de 2013, que estabelece prazo para o pagamento de incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao SUS;

Considerando a Portaria nº 3.390/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS); e

Considerando a Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a PNHOSP, resolve:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), de que trata a Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Art. 2º O IGH tem como objetivos:

- I - aprimorar a qualidade da atenção hospitalar;
- II - apoiar o fortalecimento da gestão dos hospitais;
- III - induzir a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde na atenção hospitalar; e
- IV - ampliar o financiamento da atenção hospitalar.

§ 1º O IGH substituirá o Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC).

§ 2º O IGH fará parte do componente pré-fixado da contratualização dos estabelecimentos hospitalares em caso de orçamentação parcial ou do conjunto de recursos pré-fixados que comporão a orçamentação global, nos termos da Portaria nº 3.410/GM/MS, de 2013.

Art. 3º Para fins desta Portaria, considera-se:

I - leito operacional: o leito hospitalar em utilização efetiva ou passível de ser utilizado de forma imediata; e

II - série histórica: a produção, em determinado período, de ações e serviços de saúde em regime de internação hospitalar e atenção ambulatorial de um hospital, constantes das bases de dados oficiais do SUS.

CAPÍTULO II DOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Art. 4º Farão jus ao IGH:

I - hospitais constituídos como pessoa jurídica de direito público, que possuam mais de 50 (cinquenta) leitos operacionais, devidamente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com ou sem certificação de Hospital de Ensino (HE), independente da sua forma de administração; e

II - hospitais constituídos como pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, com ou sem certificação de HE, que cumpram os seguintes requisitos:

a) no mínimo, 30 (trinta) leitos operacionais devidamente cadastrados no SCNES; e

b) Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) ou protocolo de requerimento de renovação apresentado nos termos da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que garante à entidade, até apreciação final do Ministério da Saúde, os direitos das entidades certificadas.

§ 1º Os estabelecimentos hospitalares constituídos como pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos que possuírem de 30 (trinta) a 50 (cinquenta) leitos operacionais deverão possuir taxa de ocupação dos leitos SUS de, no mínimo, 30% (trinta por cento) no período definido como série histórica para cálculo do IGH e, pelo menos, 25 (vinte e cinco) ou mais leitos operacionais disponibilizados ao SUS para fazerem jus ao IGH.

§ 2º Na hipótese de descumprimento superveniente de quaisquer dos requisitos para concessão do IGH previstos neste artigo, o repasse do IGH será suspenso.

Art. 5º Não farão jus ao IGH:

I - hospitais cadastrados no SCNES como especializados com o subtipo de estabelecimento Psiquiatria;

II - hospitais gerais ou especializados, que apresentem percentual de leitos operacionais psiquiátricos acima de 30% (trinta por cento) do total de leitos operacionais cadastrados no SCNES; e

III - hospitais que apresentem percentual de leitos psiquiátricos para o SUS acima de 30% (trinta por cento) do total de leitos operacionais disponíveis ao SUS.

Art. 6º Dentre os hospitais públicos elegíveis ao recebimento do IGH, os estabelecimentos certificados como HE deverão ser priorizados no processo de aditamento ou celebração do instrumento de contratualização.

Parágrafo único. Os critérios de priorização dos demais hospitais públicos elegíveis ao recebimento do IGH serão estabelecidos pela respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de cada Unidade da Federação.

CAPÍTULO III DO CÁLCULO DO IGH

Art. 7º O valor do IGH corresponderá, no mínimo, a 50% (cinquenta por cento) da série histórica de referência da produção total da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do hospital contratualizado, nos termos da Portaria nº 3.410/GM/MS, de 2013, e que cumpram os critérios de elegibilidade descritos no art. 4º e não incidam nos critérios de inelegibilidade descritos no art. 5º.

§ 1º Para os hospitais públicos ou privados sem fins lucrativos, certificados como HE, nos termos da legislação vigente, o IGH será de 60% da série histórica da produção prevista no "caput".

§ 2º Para os hospitais constituídos como pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos e habilitados como Hospital 100% (cem por cento) SUS, nos termos da Portaria nº 929/GM/MS, de 10 de maio de 2012, o IGH será de 70% da série histórica da produção prevista no "caput".

§ 3º Para os hospitais constituídos como pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos e habilitados como HE e como Hospital 100% SUS, nos termos dos §§ 1º e 2º do "caput", o IGH será de 80% da série histórica da produção prevista no "caput".

§ 4º Serão excluídos do cálculo do IGH os valores referentes a todos os procedimentos de Média Complexidade remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

§ 5º A série histórica de referência de que trata o "caput" compreende o período entre as competências de junho de 2012 e maio de 2013, podendo ser alterada a qualquer tempo a critério do Ministério da Saúde.

§ 6º Para fins de cálculo do IGH, a série histórica de referência prevista no § 5º do "caput" será considerada com base na produção apresentada da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, excluídas as rejeições pelos motivos previstos nos Manuais Operacionais dos Sistemas de Informação do SUS.

CAPÍTULO IV DA HABILITAÇÃO

Art. 8º Para pleitear a habilitação ao recebimento do IGH, o gestor de saúde contratante deverá encaminhar ofício à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar (CGHOSP/DAHU/SAS/MS), consoante a identificação clara do hospital a ser habilitado e os seguintes documentos:

I - extrato do instrumento formal de contratualização firmado entre o gestor e o estabelecimento hospitalar publicado em Diário Oficial (DO) ou equivalente;

II - documento descritivo com a tabela constante no Anexo da Portaria 3.410/GM/MS, de 2013;

III - portaria de Certificação de Entidade Beneficente sem fins lucrativos ou protocolo de renovação, nos termos da alínea "b" do inciso II do artigo 4º;

IV - portaria de Certificação de Hospital de Ensino, quando couber; e

V - portaria de Habilitação de Hospital 100% SUS, quando couber.

Parágrafo único. Deverá constar no instrumento formal de contratualização de que trata o inciso I do "caput", e que será encaminhado à CGHOSP/DAHU/SAS/MS, documento descritivo que indique o componente pré-fixado do quadro síntese dos recursos financeiros nos casos de orçamentação parcial, preenchido na forma do Anexo da Portaria nº 3.410/GM/MS, de 2013.

Art. 9º Após constatada a regularidade da documentação pela CGHOSP/DAHU/SAS/MS, nos termos do art. 8º, o Ministro de Estado da Saúde publicará ato específico de habilitação que conterá o(s) hospital(is) contemplado(s) com o recebimento do recurso, o respectivo ente federativo responsável pela gestão do(s) hospital(is), o código SCNES e o valor a ser repassado a título de IGH.

CAPÍTULO V DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 10. O IGH será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme disciplinado nesta Portaria, em 12 (doze) parcelas mensais de igual valor, condicionado à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

§ 1º O IGH será repassado ao gestor de saúde contratante a partir da competência subsequente ao mês de publicação do respectivo ato específico de habilitação de que trata o art. 9º.

§ 2º Os Estados, Distrito Federal e Municípios repassarão os valores recebidos a título de IGH aos hospitais contratualizados sob sua gestão nos termos da Portaria nº 3.410/GM/MS, de 2013, observadas as normas vigentes relativas aos prazos para realização desses repasses.

Art. 11. Na contratualização, o financiamento do IGH terá como referência máxima o valor da produção apresentada de média complexidade da série histórica de referência conforme artigo 7º.

§ 1º O Ministério da Saúde destinará recursos aos tetos financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios, para o custeio do impacto financeiro em decorrência do previsto no "caput" deste artigo.