



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

Portaria nº 1670 de 17 de março de 2025

Dispõe sobre o Programa VIDA: Saúde Intensiva Mais Perto de Quem Importa, que regulamenta a pactuação, oferta e cofinanciamento, pelo Estado de Rondônia, de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da gestão pública municipal.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Lei Complementar n.º 965, de 20 de dezembro de 2017, publicada no DOE n.º 238, de 20 de dezembro de 2017, e

CONSIDERANDO a Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Portaria n.º 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco, ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

CONSIDERANDO a Resolução n.º 078/2025/SESAU-CIB (SEI n.º 0058331312) que pactua a implementação do Programa VIDA: Saúde Intensiva Mais Perto de Quem Importa, que estabelece o cofinanciamento estadual para leitos de terapia intensiva e cuidado intermediário neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Rondônia;

CONSIDERANDO o constante dos autos do processo nº 0036.055466/2024-11,

RESOLVE:

Art. 1º Esta Portaria institui o Programa VIDA: Saúde Intensiva Mais Perto de Quem Importa e regulamenta a pactuação, oferta e cofinanciamento, pelo Estado de Rondônia, de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º Para os fins desta Portaria, consideram-se:

I - Unidade de Terapia Intensiva: serviço hospitalar destinado a pacientes críticos, graves ou de alto risco clínico, ou cirúrgico que necessitam de cuidados intensivos e ininterruptos, além de assistência médica, fisioterapêutica e de enfermagem, com monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia;

II - Unidade de Cuidado Intermediário: serviço hospitalar destinado a pacientes de risco clínico ou cirúrgico moderado que necessitam de cuidados semi-intensivos ou intermediários entre a unidade de internação e a UTI, com monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia;

III - Unidades hospitalares da gestão pública municipal: estabelecimentos de saúde sob administração direta do município, que integram a rede própria do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV - Regulação estadual: mecanismo que regula o acesso aos serviços de saúde no âmbito da gestão estadual do SUS;

V - Cofinanciamento estadual: transferência de recursos financeiros pelo Estado aos municípios para custear leitos de UTI, condicionada ao cumprimento das regras estabelecidas nesta Portaria.

VI - Pactuação: processo de adesão formal ao Programa VIDA, mediante manifestação do município e homologação pelo Estado, para recebimento dos recursos de cofinanciamento e cumprimento das obrigações estabelecidas nesta Portaria;

VII - Homologação: ato do gestor estadual que ratifica a aprovação da proposta apresentada pelo gestor municipal, vinculando recursos financeiros.

Art. 3º São objetivos do Programa "VIDA":

I - Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde intensiva, de forma equitativa e integrada ao SUS;

II - Apoiar os municípios na oferta de serviços de média e alta complexidade, por meio de cofinanciamento estadual que assegure sustentabilidade financeira e fortaleça a gestão local;

III - Regionalizar a assistência à saúde, promovendo a descentralização dos serviços e reduzindo desigualdades no acesso;

IV - Fortalecer a qualidade e a eficiência do atendimento intensivo, por meio de incentivos ao planejamento compartilhado e à gestão integrada entre estado e municípios.

Art. 4º Para oferta de leitos de UTI ao Programa "VIDA", deverão ser cumpridos os seguintes requisitos pelos estabelecimentos hospitalares vinculados à gestão pública municipal:

I - Estar devidamente cadastrado e atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

II - Cumprir as normas aplicáveis estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

III - Possuir leitos de UTI operacionais organizados e disponíveis, consoante os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS), incluindo força de trabalho, serviços e equipamentos compatíveis com a tipologia;

IV - Atender às seguintes tipologias de leitos de UTI, conforme disponibilidade:

- a) Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-a) - tipo II;
- b) Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-ped) - tipo II;
- c) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) - tipo II;
- d) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo);
- e) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

§1º Os leitos mencionados no inciso IV, alínea 'c', deverão ser ofertados em conjunto com um subconjunto de leitos das tipologias descritas nas alíneas 'd' e 'e', respeitando a seguinte proporção: dois (2) leitos de UTIN, dois (2) leitos de UCINCo e um (1) leito de UCINCa..

Art. 5º Os leitos ofertados no âmbito do Programa VIDA deverão ser regulados exclusivamente pela Central de Regulação da Coordenadoria de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde (CREG) da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), de forma a assegurar o atendimento equitativo e conforme critérios técnicos de gravidade e necessidade.

CAPÍTULO II DA APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS PROPOSTAS

Art. 6º Para apresentação e análise das propostas, os municípios deverão submeter os seguintes documentos à SESAU:

I - Ofício do gestor da saúde municipal, solicitando a inclusão no Programa "VIDA", assinado conjuntamente com o diretor técnico e/ou clínico do estabelecimento hospitalar, indicando a tipologia e a quantidade de leitos ofertados;

II - Relatório técnico da capacidade instalada, detalhando a infraestrutura hospitalar disponível para a operação dos leitos de UTI e UCIN, incluindo a descrição do parque tecnológico (ventiladores mecânicos, monitores multiparamétricos, equipamentos de suporte avançado de vida), equipe multiprofissional envolvida e fluxo de funcionamento;

III - Comprovante de regularidade sanitária do estabelecimento hospitalar, emitido pelo órgão competente, atestando o cumprimento das normas vigentes;

IV - Declaração de adesão ao Sistema Estadual de Regulação, conforme o modelo disposto no Anexo I desta Portaria, confirmando que todos os leitos pactuados no âmbito do Programa VIDA serão integralmente regulados pela Central Estadual de Regulação, respeitando os protocolos de priorização clínica e as normativas do SUS.

Art. 7º As propostas para participação no Programa 'VIDA' deverão ser protocoladas na Subdiretoria Técnica em Saúde (SDTECS) entre 1º de fevereiro e 31 de março de cada ano, observando os requisitos e documentos exigidos nesta portaria.

Art. 8º Ficam dispensados da apresentação anual da documentação prevista no artigo 7 desta Portaria os municípios que já tenham formalizado a adesão ao Programa VIDA, desde que mantidas inalteradas as condições que fundamentaram a homologação da proposta.

§1º A dispensa de que trata o caput não exime o município da obrigação de informar, tempestivamente, quaisquer alterações em condições estruturais, operacionais, administrativas ou regulatórias que possam impactar a manutenção da adesão ao Programa.

§2º A SESAU poderá, a qualquer tempo, solicitar a reapresentação da documentação prevista no artigo 7, para fins de revisão da regularidade da adesão, mediante justificativa técnica fundamentada.

§3º O descumprimento da obrigatoriedade de comunicação de alterações, nos termos do inciso IV do artigo 30 desta Portaria, sujeitará o município às sanções previstas nesta Portaria, sem prejuízo da adoção de outras medidas administrativas cabíveis.

Art. 9º A análise técnica das propostas será conduzida pela SDTECS, com a colaboração da Coordenadoria de Regulação e Controle do Sistema de Saúde (CRECSS), e observará os seguintes critérios:

I - Comprovação do pleno funcionamento dos leitos de UTI ofertados, em conformidade com os requisitos estabelecidos no artigo 4 desta Portaria;

II - Viabilidade técnica, considerando os recursos humanos, a infraestrutura e os equipamentos disponíveis para o funcionamento adequado dos leitos de UTI;

III - Adequação à capacidade instalada do município, em relação à oferta de serviços e à demanda local e regional;

IV - Potencial impacto positivo na rede estadual de saúde, com foco na ampliação e regionalização da assistência intensiva.

Art. 10º Caso sejam identificadas inadequações na proposta apresentada, a SESAU poderá solicitar ajustes ao município, concedendo prazo de até cinco (05) dias úteis, prorrogável uma única vez por igual período, para cumprimento das exigências.

Art. 11º As propostas indicadas para adequação que não forem ajustadas dentro do prazo estabelecido serão arquivadas, sem prejuízo de reapresentação no período subsequente.

Art. 12º Para a emissão do parecer conclusivo, será realizada visita técnica ao estabelecimento hospitalar pela equipe da Gerência Regional de Saúde da área de abrangência, com a orientação técnica da Coordenadoria de Regulação e Controle do Sistema de Saúde (CRECSS), visando verificar *in loco* o atendimento aos critérios estabelecidos nesta Portaria.

Art. 13º O parecer conclusivo sobre a proposta conterà as seguintes deliberações:

I - Aprovação, com publicação de ato homologatório pelo Secretário de Estado da Saúde;

II - Indeferimento, devidamente fundamentado, com comunicação formal ao município requerente.

Art. 14º O ato homologatório será emitido com a especificação do quantitativo de leitos pactuados e do montante financeiro correspondente à sua ocupação integral, conforme os critérios estabelecidos nesta Portaria.

Parágrafo único. A validade do ato homologatório será por tempo indeterminado, podendo ser revogado a qualquer tempo por interesse público, conveniência administrativa ou descumprimento das disposições desta Portaria.

CAPÍTULO III

DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Art. 14º O acompanhamento e monitoramento do Programa "VIDA" será realizado mensalmente pela SESAU, por meio do Instrumento de Mensuração de Resultados (IMR), conforme a tipologia dos leitos pactuados, nos termos do Anexo II desta Portaria.

Art. 15º A pontuação dos leitos pactuados será calculada mensalmente e servirá de base para ajustes nos repasses subsequentes.

Art. 16º Cada indicador de desempenho terá pontuação própria, observando-se os seguintes critérios:

- I - Taxa de Ocupação Operacional de UTI: 0 a 10 pontos;
- II - Taxa de Recusa de Leitos: 0 a 10 pontos;
- III - Média de Permanência UTI Adulto: 0 a 10 pontos;
- IV - Média de Permanência UTI Pediátrica: 0 a 10 pontos;
- V - Taxa de Mortalidade Neonatal RN 1500-2500g: 0 a 10 pontos.

Parágrafo único. A pontuação total será utilizada para definir o percentual de repasse financeiro, conforme a tabela estabelecida no Anexo II.

Art. 17º A atribuição de pontuação aos indicadores de desempenho observará a correlação entre os resultados obtidos, considerando a interdependência dos indicadores para a aferição da efetividade da assistência intensiva, vedada a análise isolada de cada indicador.

Art. 18º Na avaliação do desempenho, serão considerados, além dos resultados quantitativos, os fatores determinantes e condicionantes das deficiências observadas, devendo os municípios apresentar elementos explicativos devidamente comprovados em casos excepcionais de não alcance das metas estabelecidas, conforme Anexo III desta Portaria.

Parágrafo único. Na análise dos elementos explicativos referidos no caput, será verificado se as deficiências identificadas decorrem de fatores externos à governabilidade do município, incluindo eventuais causas atribuíveis ao Estado, com vistas a assegurar a justa atribuição de responsabilidades e a adoção de medidas corretivas adequadas.

Art. 19º Cada tipologia de leito será monitorada por meio de três (03) indicadores de desempenho, podendo alcançar a pontuação máxima de 30 pontos.

Art. 20º O gestor estadual poderá excluir os leitos de UTI do programa a qualquer momento, nas seguintes hipóteses:

- I - A pedido do município;
- II - Por iniciativa do Estado, nas seguintes situações:
 - a) Descontinuidade total ou parcial do funcionamento do serviço;
 - b) Inoperância de leitos ofertados;
 - c) Descumprimento das normas e diretrizes estabelecidas para a regulação estadual dos leitos pactuados, incluindo falhas na alimentação do sistema de regulação ou priorização inadequada de pacientes;
 - d) Identificação de irregularidades graves ou descumprimento das normas estabelecidas nesta Portaria.

Art. 21º A exclusão dos leitos de UTI será efetivada mediante revogação do ato homologatório correspondente, a ser publicada no Diário Oficial do Estado, com a devida indicação da data de cessação do cofinanciamento e da motivação da revogação.

CAPÍTULO IV DOS REPASSES FINANCEIROS

Art. 22º Os repasses financeiros do Programa "VIDA" serão realizados mensalmente na modalidade fundo a fundo, do Fundo Estadual de Saúde para os respectivos Fundos Municipais de Saúde, observando as seguintes disposições:

- I - Nos dois primeiros meses subsequentes à adesão do município ao programa, o repasse será efetuado integralmente, independentemente dos resultados da avaliação de desempenho;
- II - A partir do terceiro mês, o repasse será ajustado conforme os resultados obtidos na avaliação mensal.

Parágrafo único. A diferença entre o valor integral e o montante correspondente ao desempenho apurado será deduzida no repasse subsequente, conforme estabelecido no Anexo II desta Portaria.

Art. 23º Os valores de repasse por diária de leito pactuado serão os seguintes:

- I - R\$ 2.038,17 para leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-a);
- II - R\$ 1.994,64 para leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-ped);
- III - R\$ 1.795,08 para leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN);
- IV - R\$ 106,40 para leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo);
- V - R\$ 74,66 para leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

Parágrafo único. Os valores apresentados correspondem a 70% do valor das diárias estabelecidas nas tabelas diferenciadas de remuneração para contratação de leitos complementares, regulamentadas pelas Portarias n.º 949 e n.º 940, ambas de 15 de março de 2023.

Art. 24º O repasse financeiro aos municípios poderá ser suspenso nas seguintes hipóteses:

- I - Não envio da prestação de contas no prazo estabelecido no artigo 26 desta Portaria;
- II - Identificação de inconsistências nas informações apresentadas na prestação de contas;
- III - Atribuição de zero pontos ao desempenho por dois (02) meses consecutivos;
- IV - Descumprimento das normas e diretrizes estabelecidas para a regulação estadual dos leitos pactuados;

V - Identificação de irregularidades graves na execução do Programa VIDA.

Art. 25º A retomada dos repasses financeiros seguirá os seguintes critérios:

I - Nos termos do inciso I e II do artigo 22 desta Portaria, a retomada dos repasses ocorrerá após apresentação das prestações de contas pendentes ou regularização das inconsistências verificadas, com possibilidade de restituição proporcional ao desempenho apurado nos meses de suspensão, deduzidos os valores correspondentes aos descontos aplicáveis;

II - Nos termos do inciso III do artigo 22 desta Portaria, a retomada dos repasses ocorrerá somente após a obtenção de pontuação igual ou superior a 12 (doze) pontos, considerada a pontuação mínima exigida para cada indicador de desempenho, com possibilidade de restituição proporcional ao desempenho apurado nos meses de suspensão, deduzidos os valores correspondentes aos descontos aplicáveis;

III - Nos termos dos incisos IV e V do artigo 22 desta Portaria, os repasses não realizados não serão restituídos retroativamente.

Art. 26º Em caso de inoperância de leitos pactuados, será aplicado desconto nos repasses financeiros subsequentes, calculado proporcionalmente ao valor da diária dos leitos inoperantes e ao período de inatividade.

Art. 27º Caso sejam identificadas despesas adicionais suportadas pelo Estado em decorrência da inoperância não informada dos leitos pactuados, o valor correspondente a essas despesas será deduzido dos repasses subsequentes, com base nas evidências documentais das despesas efetivamente realizadas.

CAPÍTULO V DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 28º Os municípios participantes do Programa VIDA deverão apresentar prestação de contas mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente ao da competência do repasse.

Parágrafo único. A prestação de contas deverá conter os documentos e demonstrativos exigidos por meio de Instrução Normativa (IN) emitida pela Coordenadoria de Regulação e Controle do Sistema de Saúde (CRECSS), garantindo a transparência e a adequada comprovação da execução dos recursos.

Art. 29º O não envio da prestação de contas no prazo estabelecido ou a identificação de inconsistências nos documentos apresentados resultará na suspensão dos repasses financeiros ao município, nos termos do artigo 22 desta Portaria.

Art. 30º A prestação de contas referente ao cofinanciamento dos leitos ofertados no âmbito do Programa VIDA deverá integrar o Relatório Anual de Gestão (RAG) do município, conforme normativas do Sistema Único de Saúde (SUS).

CAPÍTULO VI DAS RESPONSABILIDADES DOS ENTES

Art. 31º São obrigações do Estado de Rondônia, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU):

I - Transferir os recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, observando os critérios de desempenho estabelecidos nesta Portaria;

II - Monitorar e avaliar continuamente o cumprimento dos indicadores pactuados, aplicando as deduções e sanções previstas quando necessário;

III - Aplicar as deduções e sanções previstas para municípios que não cumprirem os critérios pactuados, ajustando os repasses financeiros conforme os resultados da avaliação mensal;

IV - Realizar visitas técnicas periódicas aos municípios para fiscalização da execução dos serviços e validação das informações prestadas;

V - Fornecer suporte técnico aos municípios para a adequada execução do Programa VIDA;

VI - Analisar as prestações de contas encaminhadas pelos municípios, verificando a regularidade das informações e adotando medidas corretivas quando aplicável;

VII - Coordenar o processo de regulação dos leitos pactuados, assegurando que a ocupação das vagas ocorra exclusivamente por meio da Central Estadual de Regulação, conforme critérios técnicos de gravidade e necessidade clínica;

VIII - Garantir a transparência na execução do programa, divulgando periodicamente relatórios sobre a ocupação dos leitos, desempenho assistencial dos municípios e uso dos recursos estaduais no financiamento da terapia intensiva e cuidado intermediário neonatal.

Art. 32º São obrigações dos municípios aderentes ao Programa VIDA:

I - Garantir a operação e manutenção contínua dos leitos pactuados, observando as normas sanitárias e regulatórias vigentes;

II - Assegurar que a infraestrutura hospitalar seja adequada para o funcionamento dos leitos de UTI e UCIN, incluindo equipamentos, insumos e serviços compatíveis com as exigências da assistência intensiva e semi-intensiva;

III - Utilizar exclusivamente o Sistema Estadual de Regulação para a ocupação dos leitos pactuados, garantindo que os critérios clínicos sejam observados e que a internação ocorra conforme as diretrizes do programa;

IV - Cumprir as metas e indicadores estabelecidos no âmbito do Programa VIDA, promovendo ações corretivas quando necessário;

V - Informar previamente à SESAU qualquer alteração na operacionalização dos leitos pactuados, incluindo eventuais suspensões temporárias, readequações na estrutura hospitalar ou interrupção da oferta de leitos;

V - Prestar contas mensalmente à SESAU, observando os requisitos estabelecidos na Instrução Normativa da Coordenadoria de Regulação e Controle do Sistema de Saúde (CRECSS), garantindo a transparência na execução dos serviços pactuados;

VII - Integrar as informações da execução do Programa VIDA ao Relatório Anual de Gestão (RAG) do município, conforme exigido pelas normativas do SUS.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 33º - Os repasses financeiros correspondentes às competências de janeiro, fevereiro e março de 2025 serão processados conforme as normas anteriormente vigentes, aplicáveis às pactuações firmadas antes da implementação do Programa VIDA: Saúde Intensiva Mais Perto de Quem Importa.

Parágrafo único. A partir da competência de abril de 2025, os repasses financeiros estarão condicionados à adesão formal do município ao Programa VIDA e à aprovação da proposta, conforme os critérios estabelecidos nesta portaria.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 34º Os Recursos orçamentários objeto desta Portaria correrão por conta do orçamento da SESAU, provenientes do Tesouro Estadual e deverão onerar o Programa de Trabalho nº 2034 – Gestão da Assistência Hospitalar e Ambulatorial, na Ação nº 17.012.10.302.2084.4007 – Apoiar Prefeituras e Entidades com atuação na área da saúde.

Art. 35º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência fevereiro de 2025.

Porto Velho, 21 de março de 2025.

JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA

Secretário de Estado da Saúde

ANEXO I - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ADESÃO AO SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO

DECLARAÇÃO

Eu, [NOME DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE], Secretário Municipal de Saúde de [NOME DO MUNICÍPIO], no uso das atribuições legais, DECLARO para os devidos fins, a adesão ao Sistema Estadual de Regulação, conforme as normas e diretrizes estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), no âmbito do Programa VIDA: Saúde Intensiva Mais Perto de Quem Importa.

Declaro, ainda, o compromisso de submeter os leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ofertados no âmbito do Programa ao controle exclusivo da regulação estadual, garantindo total conformidade com os critérios técnicos e operacionais exigidos.

[INSERIR LOCAL E DATA]

[ASSINATURA DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE]

[INSERIR NOME LEGÍVEL]

[INSERIR CARGO]

ANEXO II - INSTRUMENTO DE MENSURAÇÃO DE RESULTADOS

Indicador n.º 1 - Taxa de Ocupação Operacional UTI.		
UTI-a UTI-ped UTIN	Finalidade	Avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais ofertados.
	Meta a cumprir	Manter taxa de ocupação superior a 85%.
	Forma de acompanhamento	Relatório consolidado do Censo Hospitalar.
	Mecanismo de cálculo	(Somatória de pacientes-dia de cada dia do mês / Somatória de leitos-dia operacionais ofertados no Programa no período de um mês) x 100
	Pontuação	Acima de 85%: 10 pontos
		Entre 82% e 85%: 8 pontos
		Entre 79% e 81%: 6 pontos
		Entre 76% e 78%: 4 pontos
		Abaixo de 76%: 0 pontos
Fonte de evidência	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). E-EFI-03: Taxa de Ocupação de Leitos Hospitalares – Manual de Operacionalização. Rio de Janeiro: ANS, 2019. Disponível em: < https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-03.pdf >.	
Indicador n.º 2 - Taxa de recusa de leitos		
UTI-a UTI-ped UTIN	Finalidade	Monitorar a frequência de recusas às solicitações de internação em leitos pactuados.
	Meta a cumprir	Taxa de recusa inferior a 20%.
	Forma de acompanhamento	Relatório consolidado da regulação dos leitos ofertados.
	Mecanismo de cálculo	(Somatória das internações recusadas no período de um mês / Somatória total de solicitações recebidas no período de um mês) x 100
	Pontuação	Abaixo de 20%: 10 pontos
		De 21% a 24%: 8 pontos
		De 25% a 27%: 6 pontos
		De 28% a 31%: 4 pontos
		Acima de 31%: 0 pontos
Fonte de evidência	OZCAN, Yasar A. Quantitative methods in health management: techniques and applications. 2.ed. San Francisco: John Wiley & Sons; 2009. Chapter 14, Queuing models and capacity planning. p.345-72.	
Observação	Critérios de Exclusão: condições clínicas inadequadas e/ou incompatibilidade com critérios de regulação estabelecidos.	
Indicador n.º 3 - Média de Permanência UTI Adulto		
UTI-a	Finalidade	Avaliar o tempo que em média um paciente permanece internado nos leitos operacionais ofertados.
	Meta a cumprir	Tempo médio de permanência na UTI Adulto \leq 12 dias.
	Forma de acompanhamento	Relatório consolidado do Censo Hospitalar.
	Mecanismo de cálculo	[Somatória de pacientes-dia da UTI Adulto no período de um mês / somatória das saídas internas (transferências para unidades intermediárias e enfermarias) e das saídas hospitalares (altas para casa, transferências externas e óbitos) da UTI Adulto no período de um mês] x 100
	Pontuação	\leq 12 dias: 10 pontos.
		Entre 12,1 e 14 dias: 8 pontos.
		Entre 14,1 e 16 dias: 6 pontos.
		Entre 16,1 e 18 dias: 4 pontos.
		Acima de 18 dias: 0 pontos.
Fonte de evidência	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). E-EFI-07: Média de Permanência UTI Adulto – Manual de Operacionalização. Rio de Janeiro: ANS, 2019. Disponível em: < https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-07.pdf >.	
Observação	Considera média de permanência de hospitais gerais do SUS, com e sem atividade de ensino.	
Indicador n.º 4 - Média de Permanência UTI Pediátrica		
UTI-ped	Finalidade	Avaliar o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internado nos leitos operacionais ofertados.
	Meta a cumprir	Tempo médio de permanência na UTI Pediátrica \leq 14 dias.

Forma de acompanhamento	Relatório consolidado do Censo Hospitalar.
Mecanismo de cálculo	[Somatória de pacientes-dia da UTI Pediátrica no período de um mês / somatória das saídas internas (transferências para unidades intermediárias e enfermarias) e das saídas hospitalares (altas para casa, transferências externas e óbitos) da UTI Pediátrica no período de um mês] x 100
Pontuação	≤ 14 dias: 10 pontos.
	Entre 14,1 e 16 dias: 8 pontos.
	Entre 16,1 e 18 dias: 6 pontos.
	Entre 18,1 e 20 dias: 4 pontos.
	Acima de 20 dias: 0 pontos.
Fonte de evidência	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). E-EFI-08: Média de Permanência UTI Pediátrica – Manual de Operacionalização. Rio de Janeiro: ANS, 2013. Disponível em: < https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-08.pdf >.
Observação	Considera média de permanência de hospitais do SUS, com e sem atividade de ensino.

Indicador n.º 5 - Taxa de Mortalidade Neonatal RN 1500-2500g.

UTIN	Finalidade	Avaliar a qualidade da assistência neonatal em unidades que atendem a recém-nascidos de moderado baixo peso.
	Meta a cumprir	Não será estabelecida, a priori, meta para este indicador. A meta será definida com base nas taxas de mortalidade neonatal hospitalar para os recém-nascidos de moderado baixo peso informadas pelos hospitais participantes, tendo como referência a taxa de mortalidade neonatal para a faixa de peso ao nascer de 1500-2499g, obtida a partir de informações dos Sistemas de Informação em Saúde.
	Forma de acompanhamento	Registro de alta ou de óbito.
	Mecanismo de cálculo	(Somatória de óbitos de recém-nascidos com peso ao nascer ≥ 1500g e < 2500g / Somatória de saídas de recém-nascidos com peso ao nascer ≥ 1500g e < 2500g) x 100.
	Pontuação	A pontuação será calculada em intervalos de 2 pontos, iniciando com 10 pontos para valores que atendam ou superem a meta estabelecida. Para cada intervalo fixado de desempenho abaixo da meta, haverá uma redução de 2 pontos. O valor mínimo será 0 pontos, reservado para os desempenhos mais distantes da meta definida.
	Fonte de evidência	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). E-EFT-05: Taxa de mortalidade neonatal RN 1500-2500g – Manual de Operacionalização. Rio de Janeiro: ANS, 2013. Disponível em: < https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-05.pdf >.
	Observação	Critérios de Inclusão: Recém-nascido com peso ao nascer ≥ 1500g e < 2500g, nascidos vivos no próprio hospital ou transferidos de outras unidades nos dois (02) primeiros dias de vida. Critérios de Exclusão: Crianças admitidas do domicílio. Crianças transferidas de outras instituições com mais de dois (02) dias de vida. Crianças transferidas para outras instituições. Diagnóstico de malformações congênicas incompatíveis com a vida: anencefalia, trissomia do 18, trissomia do 13 e agenesia renal.

Faixa de Pontuação Atingida	Conceito Avaliativo	% do Valor a Receber pelo Município
De 28 a 30 pontos	A	100% do valor devido
De 24 a 26 pontos	B	99% do valor devido
De 20 a 22 pontos	C	98% do valor devido
De 16 a 18 pontos	D	97% do valor devido
De 12 a 14 pontos	E	96% do valor devido
De 8 a 10 pontos	F	94% do valor devido
De 4 a 6 pontos	G	92% do valor devido
Inferior a 4 pontos	H	90% do valor devido

ANEXO III - FORMULÁRIO MODELO PARA APRESENTAÇÃO DE JUSTIFICATIVAS DO NÃO ALCANCE DE META

PROGRAMA VIDA - SAÚDE INTENSIVA MAIS PERTO DE QUEM IMPORTA

Município: [NOME DO MUNICÍPIO]

Unidade Hospitalar: [NOME DA UNIDADE HOSPITALAR]

Período de Avaliação: [DATA INICIAL E FINAL DO PERÍODO AVALIADO]

1. META NÃO ATINGIDA

Indicador	Meta Estabelecida	Resultado Obtido
Taxa de Ocupação Operacional de UTI		
Taxa de Recusa de Leitos		
Média de Permanência UTI Adulto		
Média de Permanência UTI Pediátrica		
Taxa de Mortalidade Neonatal em RN 1500-2500g		

2. IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DETERMINANTES E CONDICIONANTES

[DESCREVER DE FORMA OBJETIVA E FUNDAMENTADA OS FATORES QUE CONTRIBUÍRAM PARA O NÃO ALCANCE DA META, DESTACANDO ASPECTOS OPERACIONAIS, ESTRUTURAIS E EXTERNOS QUE IMPACTARAM O DESEMPENHO]

3. AVALIAÇÃO DA GOVERNABILIDADE DO MUNICÍPIO

Os fatores identificados são passíveis de solução pelo município? () Sim () Não

Há fatores externos que limitaram a capacidade de resposta do município? () Sim () Não

Os fatores externos podem ser atribuíveis ao Estado? () Sim () Não

[EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR AS RAZÕES E APRESENTAR EVIDÊNCIAS]

4. PLANO DE AÇÃO PARA CORREÇÃO (OKR)

Objetivo	Resultados-Chave	Ações Planejadas	Prazo	Responsável
[EXEMPLO: MELHORAR A TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UTI]	[EXEMPLO: ATINGIR OCUPAÇÃO MÍNIMA DE 85% NO PRÓXIMO TRIMESTRE]	[EXEMPLOS: AUMENTAR EFICIÊNCIA NA REGULAÇÃO; MELHORAR FLUXO DE TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES; REFORÇAR EQUIPE TÉCNICA]	[EXEMPLO: 3 MESES]	[EXEMPLO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE]

Município sugere revisão da meta? () Sim () Não

5. DECLARAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL

Declaro, para os devidos fins, que as informações prestadas neste documento refletem a realidade do município e estão devidamente fundamentadas.

[INSERIR LOCAL E DATA]

[ASSINATURA DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE]

[INSERIR NOME LEGÍVEL]

[INSERIR CARGO]



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA, Secretário(a)**, em 21/03/2025, às 12:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0058312022** e o código CRC **F6FFFA8D**.