



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO – CIB Nº 088 /2005, de 02 de dezembro de 2005.

Dispõe sobre a Adesão do Hospital Padre Luso Materno Infantil, e Hospital Padre Luso Instituto do Câncer ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS ;

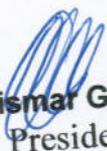
O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 02 de dezembro de 2005;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Termo de Adesão do Hospital Padre Luso Materno Infantil, e Hospital Padre Luso Instituto do Câncer, ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS ;

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor nesta data;


Gismar Gomes
Presidente



Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO PORTARIA Nº 1.721, DE 21 DE SETEMBRO DE 2005

Cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições, que lhe confere o Inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e Considerando a importância e a participação do setor filantrópico no Sistema Único de Saúde;

Considerando o Decreto nº 2.536 de 6 de abril de 1998 e suas alterações; Considerando a crise que os Hospitais Filantrópicos atravessam, determinada por fatores relacionados à política de financiamento, ao perfil assistencial e de gestão dessas unidades hospitalares, bem como ao processo de inserção no sistema locoregional de saúde;

Considerando a necessidade de buscar alternativas de apoio gerencial que favoreçam o saneamento financeiro dessas instituições, dentro das prerrogativas e princípios do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a necessidade de reformular a política específica para o setor hospitalar filantrópico, resolve:

Art. 1º Criar o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º Considera-se Hospital Filantrópico, para fins de adesão a este Programa, a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos certificada como Entidade de Fins Filantrópicos.

§ 2º Não se enquadram nesse Programa o universo potencial dos Hospitais Filantrópicos de Ensino, de que trata a Portaria nº 1.702/GM, de 17 de agosto de 2004, dos Hospitais de Pequeno Porte, de que trata a Portaria nº 1.044/GM, de 1º de junho de 2004 e a Portaria nº 852/GM, de 7 de junho de 2005 dos Hospitais Psiquiátricos, objeto de políticas adequadas às suas especificidades.

Art. 2º Estabelecer que o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS pressuponha as seguintes ações estratégicas, fundamentadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS:

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 das responsabilidades dos hospitais e gestores na educação permanente e na formação de profissionais de saúde; e

III - qualificação do processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 3º Estabelecer que as ações estratégicas de que trata o artigo 2º desta Portaria sejam definidas e especificadas mediante processo de contratualização com estabelecimento de metas e indicadores, que deverá ser aprovado pelas Comissões Intergestores Bipartites - CIB e homologado pelo Ministério da Saúde.

§ 1º Entende-se por contratualização o processo pelo qual as partes, o representante legal do hospital e o gestor municipal ou estadual do SUS, estabelecem metas quantitativas e qualitativas que visem o aprimoramento do processo de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizado por meio de um convênio.

§ 2º Serão considerados hospitais prioritários para o processo de contratualização as unidades hospitalares onde o gestor municipal e/ou estadual do SUS já aloquem recursos próprios.

§ 3º Na definição das metas qualitativas e quantitativas dos hospitais de referência regional, deverá haver participação do gestor do município sede se o hospital estiver sob gestão estadual ou do gestor estadual se o hospital estiver sob gestão municipal, em ambas as situações, deverão participar representantes dos municípios abrangidos pela referência.

Art. 4º Estabelecer que os recursos financeiros destinados à implantação do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS referem-se à parcela correspondente aos hospitais e compreendem os seguintes componentes:

I - recursos financeiros recebidos pela produção de serviços, tomando como referência a série histórica dos últimos doze meses;

II - o impacto dos reajustes dos valores da remuneração de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, a partir da data da publicação desta Portaria;

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

IV - o incentivo para a Assistência Ambulatorial, Hospitalar e de Apoio Diagnóstico à População Indígena - IAPI;

V - quaisquer outros incentivos repassados de forma destacada;

VI - os novos recursos por meio do incentivo de Adesão à Contratualização - IAC referentes ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS; e

VII - recursos financeiros repassados ao estabelecimento de saúde pelos municípios e ou estados, sejam estes recursos atuais ou futuros;

Parágrafo Único. Os recursos financeiros parte do novo convênio, conforme explícito nos itens I a VI deste Artigo que atualmente não estejam incluídos nos limites financeiros dos estados e municípios deverão incorporar-se aos mesmos a partir da competência do convênio.

Art. 5º Estabelecer que o Ministério da Saúde destine R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais) para o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS por meio do Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC, que deverá incorporar-se aos limites financeiros dos estados e municípios.

Parágrafo único. Os recursos financeiros do Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC destinado a cada unidade hospitalar será repassado em parcelas mensais de 1/12 (um doze avos) do valor anual correspondente em conformidade com o disposto no artigo 6º desta Portaria.

Art. 6º O repasse dos recursos financeiros referentes ao inciso VI do artigo 4º desta Portaria dar-se-á em duas etapas, a saber:

I - Etapa de Adesão para a qual serão destinados 40% do valor definido para cada estabelecimento hospitalar, a partir da competência em que for formalizada a intenção de aderir a esse programa, e

II - Etapa de Contratualização na qual haverá a incorporação dos recursos financeiros referentes ao percentual residual de 60% do valor definido para cada estabelecimento hospitalar.

Art. 7º Determinar que a intenção de adesão ao Programa dar-se-á mediante envio à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar/Departamento de Atenção Especializada/Secretaria de Atenção à Saúde/MS de ofício do gestor do SUS acompanhado da Ficha cadastral da unidade no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES e de seu Certificado de Filantropia.

Parágrafo único. A partir da adesão ao Programa, fica estabelecido o prazo de 120 (cento e vinte) dias para as partes, gestor do SUS e representante legal da instituição hospitalar, concluírem o processo de contratualização sob pena de suspensão do repasse do incentivo da Etapa de Adesão.

Art. 8º Definir que a alocação dos recursos financeiros de Incentivo de Adesão a Contratualização - IAC tome como base a produção paga de internações na média complexidade, no ano-base de 2004, excluídos os valores de órteses e próteses, obedecendo aos seguintes critérios:

I - cinquenta por cento (50%) desse valor serão destinados a todos os hospitais que se enquadram neste Programa em parcelas mensais proporcionais à produção paga de internações na média complexidade, no ano base de 2004, excluídos os valores de órteses e próteses;

II - vinte e cinco por cento (25%) para os hospitais que se enquadram neste Programa e que apresentam trinta por cento (30%) ou mais de atendimento a pacientes de outros municípios em parcelas mensais proporcionais à produção paga de internações na média complexidade, no ano base de 2004, excluídos os valores de órteses e próteses; e

III - vinte e cinco por cento (25%) para os hospitais que se enquadram neste Programa e que estão cadastrados com produção de internações nas seguintes especialidades: clínica médica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica, gineco-obstétrica e traumatologia-ortopedia, em parcelas mensais proporcionais à produção paga de internações na média complexidade, no ano base de 2004, excluídos os valores de órteses e próteses.

Art. 9º Constituir Grupo de Trabalho formado por 2 (dois) representantes dos órgãos e instituições abaixo relacionadas, com a finalidade de apresentar proposta de regulamentação do processo de contratualização e de modelo de alocação dos recursos referidos no inciso II do artigo 6º, desta Portaria, adotando-se a orçamentação mista:

I - Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS:
a) Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC;
b) Departamento de Atenção Especializada - DAE;

II - Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB;

III - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS; e

IV - Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS.

Parágrafo único. O Grupo de Trabalho terá um prazo de 30 (trinta) dias para apresentar a mencionada proposta de regulamentação.

Art. 10. Determinar que os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

I - 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População nos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena Avançada; e

II - 10.302.1220.8587 - Atenção à Saúde da População nos Municípios Não-Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Não-Habilitados em Gestão Plena Avançada.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 12. Fica revogada a Portaria nº 1.083/GM, de 4 de julho de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 127, de 5 de julho de 2005, Seção 1, página 55.

SARAIVA FELIPE



MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE PORTARIA Nº 635, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2005

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso das atribuições, Considerando a Portaria nº 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005, que cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS.

Considerando a constituição do Grupo de Trabalho formado com a finalidade de apresentar proposta de regulamentação do processo de contratualização e de modelo de alocação dos recursos financeiros para o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, resolve:

Art. 1º Publicar o Regulamento Técnico para a implantação e operacionalização do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, na forma dos Anexos I, II e III desta Portaria.

Art. 2º Definir que o modelo de alocação de recursos financeiros para ações ambulatoriais e hospitalares, adotado pelo Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, será a Orçamentação Mista como segue:

- I. Prestação de serviços relacionados à área da Alta Complexidade permanece no modelo atual conforme a produção de serviços;
- II. Prestação de serviços relacionados a procedimentos remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC permanece no modelo atual conforme a produção de serviços;
- III. Prestação de serviços relacionados a procedimentos de média complexidade deverá ser orçamentada e disposta em dois componentes, um fixo, relacionado às metas físicas e outro variável conforme o cumprimento de metas de qualidade da atenção e gestão;
- IV. Ações relacionadas à atenção básica que ainda sejam realizadas no âmbito hospitalar serão remuneradas por meio do componente fixo da orçamentação.

Parágrafo único: O detalhamento do modelo de alocação dos recursos financeiros está apresentado nos anexos desta Portaria.

Art. 3º Estabelecer que os recursos financeiros da ordem de R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais) destinados ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS serão alocados integralmente nos hospitais que aderirem ao Programa dentro do prazo estabelecido.

Parágrafo único: O valor referente à etapa de adesão (40%) deverá ser repassado em uma única parcela.

Art. 4º Definir a data de 08 de dezembro de 2005 como prazo final para a adesão formal dos gestores/hospitais, habilitando-se ao recebimento do Incentivo de Adesão a Contratualização (IAC).

Parágrafo Único: Após essa data, os interessados poderão aderir ao Programa, entretanto, sem o direito de recebimento do Incentivo de que trata o caput deste artigo.

Art. 5º Definir a data de 14 de abril de 2006 como prazo final para o Ministério da Saúde receber das partes o convênio resultante do processo de contratualização aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB, sob pena da perda do incentivo residual (60%) referente à segunda etapa do Programa.

Parágrafo Único: Após homologação do convênio apresentado, o Ministério da Saúde publicará ato que incorpora aos limites financeiros dos estados e municípios o valor correspondente a cada instituição hospitalar pelo cumprimento da etapa de contratualização.

Art. 6º Definir que a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS coordenará o processo de implantação e acompanhamento do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único: Estabelecer que situações excepcionais ou que não constem do Regulamento Técnico (RI) e Termo de Referência (TR) serão objeto de análise e decisão por parte da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS.

Art. 7º Definir que em situações nas quais for constatado que as informações ou documentações apresentadas sejam inválidas, os recursos financeiros referentes ao IAC deverão ser ressarcidos ao Ministério da Saúde.

Art. 8º Delegar ao Grupo de Trabalho de que trata o artigo 9º da Portaria 1.271/GM, de 21 de setembro de 2004, a tarefa de desenvolver proposta para o acompanhamento do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS.

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

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO I REGULAMENTO TÉCNICO DO PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Apresentação

O Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, instituído pela Portaria nº 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005, faz parte de um conjunto de medidas e estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde com vistas ao fortalecimento e aprimoramento do Sistema Único de Saúde, incrementando um novo modelo de organização e financiamento para uma adequada inserção desses estabelecimentos de saúde na rede hierarquizada de atenção à saúde, observando as diretrizes da Reforma do Sistema Hospitalar Brasileiro.

Este Programa apresenta ações estratégicas para a qualificação da gestão, do processo de descentralização e de atenção à saúde. Todas estas são ações estruturantes para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e particularmente para o segmento filantrópico do conjunto de hospitais brasileiros. Traz em sua concepção o critério de adesão voluntária e compromissos compulsórios mediante a mesma.

Este documento é um instrumento por meio do qual o gestor estadual/municipal e o hospital filantrópico serão orientados quanto a sua participação no Programa que prevê duas fases: adesão e contratualização.

Adesão

Adesão é o ato pelo qual o hospital filantrópico e o gestor do SUS (municipal ou estadual) manifestam a sua vontade de aderir ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS, instituído pela Portaria nº 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005.

O processo de adesão deverá contar com a manifestação formal do gestor e ter a anuência da entidade filantrópica, assinada pelo responsável do estabelecimento hospitalar. Esta manifestação deverá ser homologada pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB e encaminhada a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS.

ANEXO II

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE HOSPITAIS FILANTRÓPICOS E GESTORES DE SAÚDE

Este Termo de Referência tem por objetivo instrumentalizar a contratualização dos Hospitais Filantrópicos, prevista na Portaria nº 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005, permitindo o aprimoramento da inserção desses estabelecimentos no Sistema Único de Saúde - SUS.

Destina-se à descrição das diretrizes gerais que orientarão a relação entre as partes - gestor local do SUS e o representante legal do hospital -, 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, avaliação e incorporação tecnológica e financiamento.

O Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS pressupõe as seguintes ações estratégicas, fundamentadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS:

- definição do perfil assistencial, do papel da instituição e de sua inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS;
- definição das responsabilidades dos hospitais e gestores na educação permanente e na formação de profissionais de saúde; e
- qualificação do processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do Sistema Único de Saúde - SUS.

As ações estratégicas, acima mencionadas, serão definidas e especificadas mediante processo de contratualização com estabelecimento de metas e indicadores, aprovado pelas Comissões Intergestores Bipartites - CIB e homologado pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, busca-se (re)definir o papel dos Hospitais Filantrópicos 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 de sua inserção 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.

DIRETRIZES PARA A PACTUAÇÃO DAS METAS DO CONVÊNIO

Cada uma das dimensões/áreas trabalhadas deverá ser traduzida em metas de produção de serviços e ações de saúde e também de qualificação do processo assistencial e de gestão, tanto clínica como administrativa. Para tanto se considera ponto de partida para o processo de contratualização, a capacidade instalada do estabelecimento de saúde e as necessidades de saúde da população.

Na definição das metas qualitativas e quantitativas dos hospitais de referência regional, deverá haver participação do gestor do município sede se o hospital estiver sob gestão estadual ou do gestor estadual se o hospital estiver sob gestão municipal. Em ambas as situações, deverão participar representantes dos municípios abrangidos pela referência.

O convênio a ser firmado deverá concentrar-se em algumas diretrizes/ações prioritárias citadas a seguir. Deve-se considerar estas diretrizes como orientadoras para a pactuação dos compromissos constantes no convênio, entretanto, as características específicas de perfil e papel de cada estabelecimento de saúde deverão nortear a definição das metas, bem como o estágio de avanço dos estabelecimentos em cada uma das áreas elencadas como prioritárias.

I - ATENÇÃO À SAÚDE E PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

O elenco das ações abaixo relacionadas será aplicado considerando-se a realidade institucional de cada estabelecimento de saúde e as necessidades locais definidas pelo gestor.

- garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma integral e contínua, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas;
- inserção dos hospitais filantrópicos na rede do SUS, com definição clara do perfil assistencial e da missão institucional, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contra-referência, como garantia de acesso à atenção integral à saúde;
- compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços do hospital filantrópico, dando preferência às ações de média complexidade ou de acordo com o porte, missão e perfil do hospital;
- organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização; (www.saude.gov.br/humanizaus)
- implementação da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos; (RENAME e Genéricos).
- elaboração de protocolos clínicos, técnico-assistenciais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS;
- elaboração e adoção pelo hospital de protocolos operacionais, em conjunto com o gestor;
- inserção, no sistema de urgência e emergência loco-regional, a partir da definição do papel do hospital no Plano Estadual de Assistência à Urgência;
- manutenção, sob regulação do gestor local do SUS, da totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes;
- a abertura e prestação de novos serviços no âmbito do hospital filantrópico envolverá pactuação prévia com os gestores do SUS, principalmente no que diz respeito a provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporados ao convênio mediante termo aditivo;
- constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção, entre os diferentes serviços do SUS, independentemente do nível de complexidade;
- diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pelo hospital 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);
- desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, tecnovigilância e farmacovigilância em saúde, ou participação como hospital colaborador do Projeto Hospitais Sentinela de acordo com as normas da ANVISA;
- constituição das comissões de documentação médica e estatística, de óbitos, além de outras comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento de uma instituição hospitalar;
- mecanismos de relação entre as partes com a definição e pactuação das competências dos gestores e do hospital filantrópico com relação ao planejamento, organização, controle, avaliação dos serviços pactuados considerando as especificidades locais do SUS;
- Utilização do Banco de Preços em Saúde (disponível no Portal do Ministério da Saúde) a fim de racionalizar e otimizar a alocação dos recursos financeiros;
- 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:

- 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;
- elaboração do plano diretor de desenvolvimento da gestão, assegurando a participação dos funcionários;