

DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ATO DO PRESIDENTE

DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 982 DE 09 DE JULHO DE 2010

APROVAR AS DIRETRIZES PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

O Presidente da Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais e, considerando:

- A Lei nº 8.080 de 19/09/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- A Lei nº 8.666 de 21/06/1993, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências;

- A Resolução nº 71 de 02/09/93, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aponta a necessidade do disciplinamento da contratação das instituições prestadoras de serviços complementares de saúde;

Portaria Interministerial nº 1.000 de 15/04/2004, que certifica os hospitais de ensino;

- A Portaria Interministerial nº 1.006/MEC/MS de 27/05/2004, cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde;

- A Portaria nº 1.702/GM de 17/08/2004, que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde;

- A Portaria nº 1.703/GM de 17/08/2004, que destina recurso de Incentivo à Contratualização de Hospitais de Ensino Públicos e Privados, e dá outras providências.

- A Portaria nº 1.721/GM de 21/09/2005, que cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde;
- A Portaria nº 399/GM, de 22/02/2006, que divulga o Pacto pela saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto;
- A Portaria nº 358/GM de 22/02/2006, que institui diretrizes para contratação de serviços de assistências no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- A Portaria nº 699/GM de 30/03/2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;
- A Portaria nº 3.123 de 07/12/2006, homologa o Processo de Adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde;
- A Portaria nº 1.820 de 13/08/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde;
- A Lei 12.101 de 27/11/2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social;
- A Portaria nº 1.034/GM de 05/05/2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- A 7ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) realizada em 09/07/2010.

DELIBERA:

Art.1º - Aprovar as Diretrizes para Contratação de Serviços Assistencias no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio de Janeiro.

Art.2º - Fica estabelecido que todos os prestadores que prestam serviço para o SUS de forma complementar deverão ser contratados, observadas as normas de direito público.

Art.3º - A complementação dos serviços, quando houver necessidade comprovada e justificada após a utilização de toda a capacidade instalada, deverá observar os princípios e as diretrizes do SUS, em

especial, a regionalização, a pactuação, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade do acesso.

Art.4º - Para fins de organização da rede de serviços e justificativa da necessidade de complementaridade, deverá ser elaborado um Plano Operativo Anual (POA) para os serviços públicos de saúde.

Art.5º - A necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e constar no Plano de Saúde.

Art.6º - A participação complementar ao SUS será formalizada mediante:

I- convênio, firmado entre o Gestor do SUS e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde;

II- contrato administrativo, firmado entre o Gestor do SUS e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde;

Art.7º - Os contratos e convênios firmados deverão atender os seguintes requisitos:

I- Os serviços contratados e conveniados ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde e dos Estados e Municípios;

II- Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS; e

III- Os estabelecimentos deverão ser identificados no contrato pelo código do CNES, de acordo com os dados que constem nesse cadastro.

Art.8º - Será dada preferência de complementação de serviços da rede pública de saúde às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos. Persistindo a necessidade, será permitido ao Gestor do SUS recorrer à iniciativa privada, observando o disposto na Lei nº 8.666/93 e Decreto 41.528/08.

Art.9º - As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos de saúde deverão atender os requisitos estabelecido no artigo 4º da Lei nº 12.101/09:

I - Comprovar o cumprimento das metas estabelecidas em convênio ou instrumento congênere celebrado com o gestor local do SUS;

II - Ofertar a prestação de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60%;

III- Comprovar anualmente a prestação dos serviços ao SUS com base no somatório das internações realizadas e atendimentos ambulatoriais prestados;

IV – Prestar contas dos gastos efetuados com os recursos repassados.

Art.10º - As entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação com o SUS, e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas, no respectivo processo de licitação, caso não cumpram os requisitos fixados na lei vigente e nas regulamentações editadas pelo Sistema Único de Saúde.

Art.11º - Para os Hospitais de Ensino deverão ser consideradas as portarias específicas do Ministério da Saúde e esses deverão atender aos requisitos estabelecidos no artigo 6º da Portaria Interministerial nº 1000/04.

Art.12 - As instituições privadas de assistência à saúde contratadas ou conveniadas com o SUS devem atender às seguintes condições:

I- Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES;

II- Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;

III- Submeter-se à regulação instituída pelo Gestor do SUS;

IV- Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

V- Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH; e

VI- Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria – SNA, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.

Art. 13º - Os municípios a partir do momento de adesão ao Pacto de Gestão deverão dar continuidade ao instrumento celebrado com os prestadores de serviços.

Art.14º - Os instrumentos celebrados entre o Gestor do SUS e os prestadores de serviços deverão conter as seguintes cláusulas (Art.55 da Lei 8.666/93):

I - Do Objeto: É a descrição (produto, serviço, obra etc) a ser contratada (Art.3º da Lei 8.666/93);

II- Modo de Execução do Objeto: É a forma como o objeto será prestado, deverá estar muito bem delineada no instrumento de contrato ou convênio, conforme o caso. Assim, por exemplo: serviço de internação, que inclua a UTI; o tipo de acomodação das consultas, dos exames, das terapias, dos casos de urgência e emergências, das internações eletivas e outras situações pertinentes ao serviço contratado. O objeto deverá ser devidamente detalhado, até para que seja possível a aferição real do custo do serviço e sua conseqüente fiscalização;

III- Dos Direitos e Responsabilidades das partes: É a definição de direitos e deveres que incumbem a cada parte no contrato.

Do Conveniente/Contratante

a) Analisar, acompanhar, controlar, regular e fiscalizar a execução dos serviços conveniados, comparando-a as metas pactuadas no Plano Operativo;

b) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

c) Efetuar a transferência dos recursos financeiros na forma estabelecida.

Do Contratado/Conveniado

a) Cumprir as metas e condições especificadas no POA, salvo a impossibilidade decorrente de caso fortuito ou força maior, que será analisado e avaliado pela comissão de acompanhamento;

b) Na hipótese da ocorrência de equipamentos com defeitos técnicos que necessitem intervalos de uso para a manutenção ou substituição, ou na ausência temporária e justificada de profissionais para a prestação

dos serviços ora conveniados, tal fato deverá ser comunicado imediatamente a contratante/conveniente com o objetivo das partes obterem uma solução visando a não interrupção da assistência;

c) Encaminhar mensalmente ao Gestor, os dados referentes à alimentação dos sistemas de informações oficiais;

d) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, informando ao Gestor Municipal qualquer alteração ocorrida;

e) Aplicar os recursos financeiros do instrumento contratual integralmente no hospital;

f) Apresentar relatório de desempenho a comissão de acompanhamento;

g) O contratado/conveniado responsabilizar-se-à por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento contratual;

h) O compromisso de o órgão ou entidade executora apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

i) Que em internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, será assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, podendo a contratada acrescer ao valor da AIH as diárias do acompanhante, correspondentes a alojamento e alimentação conforme Tabela Unificada de valores do SUS;

j) Permitir, respeitada a rotina do serviço, visita diária a pacientes do SUS internados, por período mínimo de duas (duas) horas;

l) Os serviços contratadas deverão garantir aos usuários do SUS: redução das filas e o tempo de espera para atendimento: acesso com atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco: nome dos profissionais que cuidam da saúde e são responsáveis por eles; acesso às informações; presença de acompanhante, bem como os demais direitos dos usuários do SUS.

m) Os serviços contrados sumeter-se-ão às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde, em conformidade com o art. 26•2º da Lei 8.080/90.

n) O usuário, ao deixar o estabelecimento contratado deverá receber documento de histórico de internação/atendimento ou resumo de alta, de acordo com modelo definido pelo gestor para dar continuidade ao seu tratamento, contendo os seguintes dados:

1) nome do paciente;

2) nome do hospital;

3) localidade;

4) motivo da internação;

5) data da internação;

6) data da alta;

7) tipo de órtese, prótese, material e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;

8) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente época e, se possível, valor do procedimento principal realizado.

o) É de responsabilidade exclusiva e integral do contratado/conveniado a utilização de pessoal para a execução do instrumento contratual, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a contratante/conveniente ou para o Ministério da Saúde;

p) O contratado/conveniado se obriga a informar diariamente a conveniente/ contratante, o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Regulação";

q) O contratado/conveniado fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados, ainda, que por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade contratada de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada no instrumento contratual, sem direito a cobrança de sobrepreço;

r) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;

s) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

t) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

u) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

v) O contratado/conveniado é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao contratado/conveniado o direito de regresso;

IV- Recurso Financeiro: É o valor devido como contraprestação do objeto almejado no contrato;

V- Da Dotação Orçamentária: Definição do crédito pela qual correrá a despesa (conta, programa de trabalho, elemento de despesa e recurso da fonte);

VI- Da Fiscalização: A Administração deve nomear servidor ou comissão para acompanhar e fiscalizar o objeto do contrato (Art. 67 da Lei 8.666/93). O ideal é uma comissão de acompanhamento específica com o objetivo de avaliar o nível de desempenho do contratado/conveniado, principalmente no tocante ao cumprimento das metas estabelecidas no POA;

VII- Da Rescisão: É o término do contrato quando ocorrer descumprimento ou cumprimento inadequado das cláusulas contratuais, causando lesão à parte contrária (Art.78 da Lei 8.666/93):

a) Não cumprimento das cláusulas contratuais;

b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;

c) Paralisação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação a conveniente/contratante;

d) Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela conveniente/contratante;

e) Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes do Município, da SESDEC ou do Ministério da Saúde;

f) Pela não entrega dos relatórios mensais e anuais.

VIII- Das Penalidades: É a aplicação de sanções ao contratado pelo descumprimento dos deveres assumidos no contrato (Art.87 da Lei 8.666/93):

a) Advertência;

b) Multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

IX- Da Resilição Unilateral (denúncia): É o término do contrato quando uma das partes manifesta sua vontade de não mais prosseguir no contrato. Não enseja a aplicação de sanções, mas que aquele que fizer a denúncia honre todos os compromissos firmados com terceiros para a execução do contrato. A denúncia será formalizada através de uma comunicação. É usual que os convenientes estabeleçam prazos para retirar-se dos contratos.

X – Da Publicação: É o resumo do instrumento contratual e seus termos aditivos na imprensa oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura (art. 61, parágrafo único da Lei 8.666/93).

XI- Da Vigência: previsão de início e final da prestação de serviços. Duração adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários (Art.57 da Lei 8.666/93). É vedado o contrato com prazo de vigência indeterminado (Art.57•3º da Lei 8.666/93);

XII- Da vinculação ao edital de licitação ou ao termo que a dispensou ou a inexigiu: (nº do processo originário).

XIII – Do Foro: É o local do território onde pode ser ajuizada ação para solução de conflitos entre as partes contratantes que não foram solucionadas amigavelmente.

Art.15º - Todos os instrumentos serão acompanhados de um Plano Operativo Anual, que deverá ser elaborado conjuntamente pelo Gestor do SUS e a instituição privada, devendo conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada, a definição de oferta, fluxo de serviços e pactuação de metas qualitativas e quantitativas.

Art.16º - O POA terá validade de 12 (doze) meses, sendo vedada a sua prorrogação. As partes se obrigam, com antecedência mínima de até 90 (noventa) dias antes do término do prazo do POA, a realizarem nova negociação para o mesmo.

Art.17º - Deverá ser constituída uma comissão de acompanhamento específica, composta pelos seguintes representantes (quando municípios sob gestão estadual):

I - 02 (dois) representantes da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (SESDEC);

II - 02 (dois) representantes da instituição privada;

III-01 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde, preferencialmente técnicos envolvidos com o serviço de controle e avaliação.

IV -01 (um) representante estadual do Colegiado Gestor Regional (CGR).

Art.18º - Nos municípios Plenos e/ou aderiram ao Pacto de Gestão, a comissão de acompanhamento ficará a critério do respectivo Gestor, contendo representantes da instituição privada e da Secretaria Municipal de Saúde.

Art.19º - As atribuições da comissão serão a de acompanhar a execução do instrumento, principalmente no tocante as metas quantitativas e qualitativas pactuadas no POA.

Art.20º - Nas situações que houver valor pré-fixado deverá ser realizados descontos, em percentuais a serem definidos pelo Gestor do SUS, caso ocorra descumprimento das metas pactuadas no POA.

Art.21º - Os descontos referentes às metas quantitativas levarão em consideração as críticas (glosas) ocorridas no processamento da produção nos sistemas de faturamento (Sistema de Internação Ambulatorial - SIA e Sistema de Internação Hospitalar Descentralizada -

SIHD), serviços não cadastrados no CNES, erros de Código Brasileiro de Ocupações - CBO e Ficha de Programação Orçamentária - FPO.

Art.22º - A constituição, bem como qualquer alteração na composição da comissão de acompanhamento deverá ser publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, quando municípios sob gestão estadual.

Art.23º - A existência da comissão de acompanhamento não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal).

Art.24º - Esta deliberação entrará em vigor a partir da data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 09 de julho de 2010.

SÉRGIO LUIZ CÔRTEZ DA SILVEIRA
Presidente

D.O.do Estado do RJ.de 19/07/2010