



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

Ofício nº. 242/2017-GAP

Paraguaçu Paulista-SP, 18 de abril de 2017.

A Sua Excelência o Senhor
Ian Francisco Zanirato Salomão
Presidente da Câmara Municipal
Rua Guerino Mateus, 205, Centro
19700-000 Paraguaçu Paulista-SP

Assunto: Encaminha o Projeto de Lei nº 013/2017.

Senhor Presidente:

Encaminhamos à apreciação dessa egrégia Câmara Municipal o referido Projeto de Lei e sua justificativa, que "Autoriza o Poder Executivo a celebrar convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista, visando o fortalecimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer com Custeio da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no âmbito do Pró Santa Casa 2".

Considerando a relevância e urgência da matéria, sugerimos a Vossa Excelência, se possível for, que esta propositura seja apreciada em **regime de urgência especial** ou **sessão extraordinária**.

Certos da atenção de Vossa Excelência, antecipamos agradecimentos e apresentamos nossos protestos de alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente.


ALMIRA RIBAS GARMS
Prefeita

CM Paraguaçu Paulista

ARG/SPC/ammm
OF

Protocolo Data/Hora
23.199 19/04/2017 09:25:52
Responsável: 



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

JUSTIFICATIVA

Projeto de Lei nº. 013, de 18 de abril de 2017.

Senhor Presidente e Nobres Vereadores:

Encaminhamos para a apreciação e deliberação dessa egrégia Câmara Municipal o presente Projeto de Lei, que "Autoriza o Poder Executivo a celebrar convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista, visando o fortalecimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer com Custeio da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no âmbito do Pró Santa Casa 2".

A presente proposta visa, portanto, obter autorização desse Legislativo para celebrar convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista, visando o fortalecimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer com **Custeio da Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**, no âmbito do **Pró Santa Casa 2**, conforme **Plano de Trabalho** que acompanha o convênio.

É público e notório que os hospitais filantrópicos que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentam, continuamente, crises financeiras para a manutenção de suas atividades, não só no Estado de São Paulo, mas em todas as Unidades da Federação.

De acordo com informações da Secretaria de Estado da Saúde o desequilíbrio financeiro verificado nas entidades decorre principalmente do insuficiente pagamento dos procedimentos SUS, cujos valores são fixados pelo Ministério da Saúde por meio das tabelas de procedimentos que quase sempre não cobrem todos os gastos realizados pelos hospitais com os atendimentos prestados.

Objetivando minimizar os problemas enfrentados pelos hospitais filantrópicos, a Secretaria de Estado da Saúde criou o Programa Pró Santa Casa cujos objetivos são:

a) apoiar financeiramente Entidades Filantrópicas responsáveis por serviços de saúde hospitalar, de referência regional do SUS, selecionadas conforme os critérios definidos pelo Programa;



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

b) aperfeiçoar a organização regional da assistência hospitalar e o acesso da população aos recursos hospitalares de saúde, por meio da regulação de 100% das internações contratualizadas e de outros procedimentos ambulatoriais referenciais, realizados pelas Entidades;

c) aperfeiçoar a qualidade da assistência prestada pelas Entidades, mediante o estabelecimento de contratos, com definição de pré-requisitos e metas de qualidade, conforme critérios definidos pelo Programa.

O Pró Santa Casa 2 é financiado pela Secretaria de Estado da Saúde em 70% (setenta por cento), cabendo ao município arcar com os 30% (trinta por cento) restantes.

O Município da Estância Turística de Paraguaçu Paulista pertence ao Colegiado de Gestão Regional do Departamento Regional de Saúde IX de Marília/SP, sendo que a Santa Casa de Misericórdia de nossa cidade é contemplada pelo programa desde 2010.

Segundo o Departamento Municipal de Saúde, para execução do convênio serão destinados recursos financeiros no montante total de **R\$ 729.000,00 (setecentos e vinte e nove mil reais)**, sendo **R\$ 243.000,00 (duzentos e quarenta e três mil reais)** referente ao período de **1º de janeiro a 31 de dezembro de 2017**.

Os repasses serão realizados em parcelas mensais de **R\$ 20.250,00 (vinte mil duzentos e cinquenta reais)**, com efeitos retroativos a 1º de janeiro de 2017. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão por conta das dotações próprias que forem aprovadas no respectivo orçamento.

Tabela – Demonstrativo dos recursos financeiros do Pró Santa Casa 2, a serem repassados à Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista.

Recursos	Parcela Mensal	01/01 a 31/12/2017	01/01/2017 a 31/12/2019
Estaduais (70%)	47.250,00	567.000,00	1.701.000,00
Municipais (30%)	20.250,00	243.000,00	729.000,00
Total	67.500,00	810.000,00	2.430.000,00

Fonte: Departamento de Saúde (mar. 2017).

O prazo de vigência do convênio será de **36 (doze) meses**, retroativo a **1º de janeiro de 2017**.

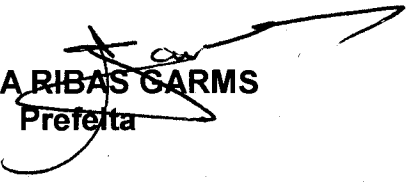


Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

Por se tratar de uma celebração de convênio, a presente propositura carece ser aprovada o mais breve possível, a fim de que os trâmites documentais sejam agilizados e a nossa população não venha a sofrer eventuais prejuízos.

Posto isto, solicitamos os bons préstimos de Vossa Excelência e dos Nobres Vereadores na apreciação e deliberação desta propositura.

Atenciosamente.


ALMIRA RIBAS CARMO
Prefeita



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

PROJETO DE LEI Nº. 013, DE 18 DE ABRIL DE 2017

Autoriza o Poder Executivo a celebrar convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista, visando o fortalecimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer com Custeio da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no âmbito do Pró Santa Casa 2.

A CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA

APROVA:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista, visando o fortalecimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer com Custeio (material de consumo e prestação de serviço) da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no âmbito do Pró Santa Casa 2.

Parágrafo único. Os termos e condições do convênio constam da minuta anexa, parte integrante desta lei.

Art. 2º As despesas decorrentes desta lei onerarão a seguinte classificação orçamentária: 02.10.01 Fundo Municipal de Saúde DESA, 10.302.0019.2027.0000 Parceiros do SUS – Prestadores – Média Complexidade, 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, 01.00.310.000 Fonte de Recurso.

CM Paraguaçu Paulista

Protocolo Data/Hora
23.199 19/04/2017 09:25:52
Responsável: *[assinatura]*

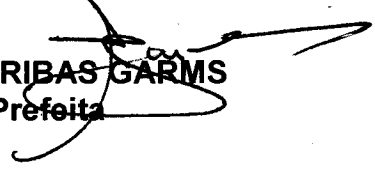


Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

Projeto de Lei nº _____, de 18 de abril de 2017 Fls. 2 de 10

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 1º de janeiro de 2017.

Estância Turística de Paraguaçu Paulista-SP, 18 de abril de 2017.


ALMIRA RIBAS GARMS
Prefeita

ARG/CBLG/ammm
PLO



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

Projeto de Lei nº _____, de 18 de abril de 2017 Fls. 3 de 10

ANEXO ÚNICO - MINUTA DO TERMO DE CONVÊNIO Nº ____/2017

Convênio que entre si celebram o Município da Estância Turística de Paraguaçu Paulista e a Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista, visando o fortalecimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer com Custeio da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no âmbito do Pró Santa Casa 2.

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, os abaixo-assinados, de um lado o MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA, pessoa jurídica de direito público, CNPJ/MF nº 44.547.305/0001-93, com paço municipal na Av. Siqueira Campos, nº 1.430, neste ato representado por sua Prefeita, ALMIRA RIBAS GARMS, brasileira, viúva, empresária, RG nº. 5.878.173-0 SSP/SP, CPF nº. 110.722.998-79, residente e domiciliada na Avenida Paraguaçu, 784, Centro, CEP 19.700-000, Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, doravante designado simplesmente de MUNICÍPIO, e definido como executor do convênio o DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato representado por sua Diretora Municipal, CRISTIANE BOMFIM DE LIMA GOMES, brasileira, casada, servidora pública municipal, RG nº. 17.919.230-9 SSP/SP, CPF nº. 137.130.088-76, residente e domiciliada na Avenida Galdino, 199, Centro, CEP 19700-000, Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, daqui por diante denominado apenas DEPARTAMENTO, e de outro lado, a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA, inscrita no CNPJ sob o nº. 53.638.649/0001-07, com Estatuto registrado e arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Paraguaçu Paulista, localizada à Rua Caramuru, nº. 568, nesta cidade, representada neste ato pelo seu Provedor, Sr. OSNIR ZANCANARO, brasileiro, casado, aposentado, RG nº. 5.411.794-X - SSP/SP, CPF nº. 726.815.608-10, residente e domiciliado na Rua Seiji Hashimoto, nº 422, Jardim Panambi, CEP 197000-000, Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, doravante denominado apenas CONVENIADA, com fundamento nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal; nas Leis Federais nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações; na Lei Municipal nº. _____, de ____ de ____ de _____; e demais disposições legais e regulamentos aplicáveis à espécie, tem entre si, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidos nas cláusulas seguintes:



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

Projeto de Lei nº _____, de 18 de abril de 2017 Fls. 4 de 10

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto o fortalecimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer com Custeio (material de consumo e prestação de serviço) da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no âmbito do Pró Santa Casa 2, conforme **Plano de Trabalho anexo**.

§ 1º O presente convênio vincula-se ao Plano Operativo elaborado e aprovado pela Comissão Intergestores Regional (CIR) de Assis, do DRS IX – Marília, parte integrante do Convênio nº 556/2016 (Processo nº 001/0209/002242/2016), celebrado entre a CONVENIADA e a Secretaria de Estado da Saúde.

§ 2º O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou metas, mediante termo aditivo, respeitada legislação vigente e após proposta previamente justificada pela CONVENIADA e parecer técnico favorável do órgão municipal competente e ratificado pelo Titular do DEPARTAMENTO, vedada a alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO

São atribuições do MUNICÍPIO:

I - acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste convênio, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor pelo DEPARTAMENTO, formalizada por meio de portaria de designação;

II - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto deste convênio, de acordo com o cronograma de desembolso previsto, em consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

III - publicar, no Diário Oficial do Estado (DOE) e veículo local de publicação dos atos municipais, extrato deste termo e de seus aditivos;

IV - emitir relatório técnico trimestral de monitoramento e avaliação do convênio;

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela CONVENIADA, de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;

VII - divulgar pela Internet os meios para apresentação de denúncia sobre a eventual aplicação irregular dos recursos transferidos.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

Projeto de Lei nº _____, de 18 de abril de 2017 Fls. 5 de 10

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP, com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

II - assumir a responsabilidade em conjunto com municípios vizinhos, pela efetivação de um sistema de referência e contra referência que assegure, à população envolvida, o acesso a todos os graus de complexidade da assistência neles disponíveis;

III - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV - aplicar os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do ajuste e na forma previstas no **plano de trabalho**;

V - indicar o(s) nome(s) dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada o DEPARTAMENTO de qualquer alteração;

VI - gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, legitimidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade, eficiência e eficácia;

VII - assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, controle, fiscalização e avaliação da execução do objeto do convênio;

VIII - apresentar a prestação de contas, conforme cláusula sexta deste convênio;

IX - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto do convênio, não implicando responsabilidade solidária e subsidiária do MUNICÍPIO a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

X - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única e exclusiva conta bancária, aberta junto ao Banco do Brasil, observado a legislação aplicável;

XI - manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

Projeto de Lei nº _____, de 18 de abril de 2017 Fls. 6 de 10

XII - utilizar os bens, materiais ou serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria, em conformidade com o objeto pactuado;

XIII - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio;

XIV - comunicar de imediato o DEPARTAMENTO a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do objeto do convênio;

XV - responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem como de eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando o MUNICÍPIO de qualquer responsabilidade.

Parágrafo único. Ficam vedadas as seguintes práticas pela CONVENIADA:

I - utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pelo MUNICÍPIO, para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;

II - realizar despesa em data anterior à vigência deste instrumento;

III - efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA – DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste convênio serão destinados recursos financeiros no montante total de **R\$ 729.000,00 (setecentos e vinte e nove mil reais)**, sendo **R\$ 243.000,00 (duzentos e quarenta e três mil reais)** referente ao período de **1º de janeiro a 31 de dezembro de 2017**, onerando a seguinte classificação orçamentária: **02.10.01 Fundo Municipal de Saúde DESA, 10.302.0019.2027.0000 Parceiros do SUS – Prestadores – Média Complexidade, 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, 01.00.310.000 Fonte de Recurso.**

§ 1º Os repasses serão realizados em parcelas mensais de **R\$ 20.250,00 (vinte mil duzentos e cinquenta reais)**, com efeitos retroativos a 1º de janeiro de 2017.

§ 2º A CONVENIADA se compromete a manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio: Banco 001 – Banco do Brasil, Agência 0105-8, Conta-Corrente nº 4278-1.

§ 3º É vedada aplicação dos recursos com despesas de tarifas, juros moratórios e multas.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

Projeto de Lei nº _____, de 18 de abril de 2017 Fls. 7 de 10

§ 4º Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade.

§ 5º Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão por conta das dotações próprias que forem aprovadas no respectivo orçamento.

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos do MUNICÍPIO deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos do MUNICÍPIO e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

§ 1º A CONVENIADA prestará contas ao MUNICÍPIO, da seguinte forma:

I - prestação de contas parcial, mediante apresentação trimestral de relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos no trimestre anterior, assinada pelo representante da CONVENIADA;

II - prestação de contas final, até 30 (trinta) dias após o recebimento da última parcela relativa ao período de vigência deste convênio, constituída do relatório de cumprimento do objeto e demais documentos comprobatórios.

§ 2º Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres públicos municipais, corrigidos monetariamente.

§ 3º Em caso de restituição, deverá ser utilizada a conta indicada pelo MUNICÍPIO.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, vedada a alteração do objeto.



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

Projeto de Lei nº _____, de 18 de abril de 2017 Fls. 8 de 10

CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste convênio será de **36 (trinta e seis) meses**, retroativo a **1º de janeiro de 2017**.

§ 1º A vigência deste convênio, nos exercícios financeiros futuros, está condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas, no orçamento da União, Estado e/ou **MUNICÍPIO**.

§ 2º Durante a vigência deste convênio o DEPARTAMENTO poderá exigir a documentação que reputar necessária.

CLÁUSULA NONA - DA DENÚNCIA E RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido por descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal ou por superveniência de norma legal.

§ 1º O convênio poderá, ainda, ser denunciado por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

§ 2º Quando da denúncia ou rescisão do convênio, eventuais saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data do evento.

§ 3º Saldos financeiros remanescentes são os recursos financeiros recebido pelo **MUNICÍPIO**, não utilizados totalmente durante a vigência deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado (DOE) e no veículo local de publicação dos atos municipais, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste convênio é o da Comarca de Paraguaçu Paulista, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos convenientes.

E, assim, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente convênio, em 3 (três) vias originais, digitadas apenas no anverso, assinada a última folha e rubricadas as anteriores, ficando 1 (uma) via com a **CONVENIADA**, 1 (uma)



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

Projeto de Lei nº _____, de 18 de abril de 2017 Fls. 9 de 10

via com o DEPARTAMENTO e a via remanescente, com o MUNICÍPIO, tudo na presença das duas testemunhas abaixo identificadas.

Estância Turística de Paraguaçu Paulista-SP, ____ de ____ de 2017.


ALMIRA RIBAS GARMS
Prefeita

CRISTIANE BOMFIM DE LIMA GOMES
Diretora do Departamento Municipal de Saúde

OSNIR ZANCANARO
Provedor

Testemunhas:

1. _____

Nome:

RG nº

2. _____

Nome:

RG nº



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

Projeto de Lei nº _____, de 18 de abril de 2017 Fls. 10 de 10

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO Nº: 0000001124/2017

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Município da Estância Turística de Paraguaçu Paulista

ENTIDADE CONVENIADA: Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista

CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): Termo de Convênio nº. ____/2017

OBJETO: Custeio - Pró Santa Casa II.

ADVOGADO(S): (*) _____

Na qualidade de Conveniente e Conveniada, respectivamente, do ajuste acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

LOCAL e DATA: Estância Turística de Paraguaçu Paulista-SP, ____ de ____ de 2017.

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome e cargo: Almira Ribas Garms – Prefeita

E-mail institucional: gabinete@eparaguacu.sp.gov.br

E-mail pessoal: almiragarms@hotmail.com

Assinatura: _____

ENTIDADE CONVENIADA:

Nome e cargo: Osnir Zancanaro - Provedor

E-mail institucional: stacasappta@netonne.com.br

E-mail pessoal: osnir_zancanaro@hotmail.com

Assinatura: _____



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

PLANO DE TRABALHO



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.br

home page: www.hospitaloparaguaçu.com.br

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1988

CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

PLANO DE TRABALHO

I - INTRODUÇÃO

a) Histórico da Instituição

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista é uma entidade filantrópica privada de Média Complexidade e, desde sua fundação em 18 de maio de 1947, tem como principal atividade a prestação de serviços de média complexidade para os atendimentos médico-hospitalares: ambulatorial, internação e diagnose, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES nº. 2082519 do Ministério da Saúde.

Com objetivos precípuos na missão, visão e valores, este hospital está engajado na prestação de assistência médico-hospitalar: ambulatorial e internação, das diversas especialidades médicas e variados tipos de exames e serviços, que muito tem contribuído para o município e região, buscando sempre o aperfeiçoamento dos serviços prestados à população, haja vista que aderiu ao Programa de Revitalização da Qualidade dos Hospitais Filantrópicos (CPFL) CEALAG e conquistado o Certificado OURO de QUALIDADE, outra melhoria que tem proporcionado é a agilidade nos conhecimentos de Educação Continuada e Educação Permanente (palestras, cursos e capacitações/ treinamentos) através da adesão ao Programa de Telemedicina/ Videoconferência do EDUCASUS/ FEHOSP que possibilita aos profissionais desta instituição manter-se atualizados frente as novas informações, haja vista sem uma instituição que está cada vez mais à frente dos desafios e tem buscado constantes melhorias dos serviços prestados respeitando e priorizando a qualidade e humanização dos seus usuários, clientes e colaboradores.

Em 2016, realizou o total aproximado de 420 mil consultas/ atendimentos/ procedimentos e internações, onde aproximadamente 307 mil dos serviços prestados foram provenientes do SUS - Sistema Único de Saúde.

Descrição	SUS
Ambulatório de Urgência e Emergência	209.587
Internação	3.094
Laboratoriais, diagnósticos e cirurgias	93.930
Tratamentos Extra Corpóreo - Urológicos	190
Total atendimentos/ consulta/procedimentos e internações	306.801



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasappta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1988

CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

b) Características da Instituição

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista é mantenedora do único Pronto Atendimento, Maternidade, Centro Cirúrgico, UTI – Unidade de Terapia Intensiva (Adulto – Tipo II, credenciada com 10 leitos SUS) e, Serviços de Diagnose para atender nas 24 horas uma população aproximada de 50 mil habitantes de Paraguaçu Paulista e outros municípios e, é referência aos municípios de Borá, Cruzália, Lutécia e Florínea, conforme estabelecido na PPI - Programa Pactuado Integrado pelo Gestor do Município e responde à DRS IX - Marília. Tem 107 leitos: sendo 88 leitos destinados aos atendimentos do SUS - Sistema Único de Saúde.

Atende os serviços de Urgência e Emergência e, Internação 24 horas com disponibilidade da retaguarda médica à distância para as especialidades de pediatria e neonatologia, ginecologia e obstetrícia, clínica médica e tratamentos prolongados, cirurgia geral, anestesiologia, trauma-ortopedia, cardiologia, diagnóstico por imagem (raios-x e ultrassonografia e tomografia computadorizada), bem como dos serviços de dispensação de medicamentos, laboratório de análises clínicas e agência transfusional, psicologia clínica, serviços de nutrição e dietética.

É uma instituição hospitalar que tem como responsabilidade social, desenvolvimento do Projeto SuperAção na Escola Estadual Profa. Diva Figueiredo da Silveira – Paraguaçu Paulista/SP e, palestras Falando sobre Drogas através do Setor de Captação de Recursos em parceria o Grupo de Apoio Humanitário - GAH.

Missão

Prestar assistência hospitalar de média complexidade, ambulatorial e emergencial com qualidade e responsabilidade social.



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1988

CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

Razão Social Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista			
CNPJ 53.638.649/0001-07			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) Atividade de Atendimento Hospitalar, exceto Pronto Socorro e Unidade para Atendimento à Urgência			
Endereço Rua Caramuru, 568 - Centro			
Cidade Paraguaçu Paulista			UF SP
CEP 19700-000	DDD/Telefone 18 3361 1133		
E-mail: stacasapta@netonne.com.br			
Banco 001	Agência 6629-X	Conta Corrente (*) 6993-0	Praça de Pagamento Banco do Brasil - Paraguaçu Paulista

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição - Provedor Osnir Zancanaro		
CPF 726.815.608-10	RG 5.411.794-X	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Provedor	Função Provedor	
Endereço Rua Seiji Hashimoto, nº. 422, Jardim Panambi		
Cidade Paraguaçu Paulista		UF SP
CEP 19700-000	Telefone 18 3361 1260	

Responsável pela Instituição - Vice-Provedor José Alexandre Santos Dias Antunes		
CPF 707.625.208-25	RG 6.989.460-7	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Vice-Provedor	Função Vice-Provedor	
Endereço Rua Ademir de Barros, nº. 418 - Jd. Tennis Clube		
Cidade Paraguaçu Paulista		UF SP
CEP 19700-000	Telefone 18 3361 1133	

Diretor Clínico Adriano Henrique Henschel		
CPF 247.232.268-26	RG 24.363.665-9	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo Diretor Clínico	Função Médico - CRM 94.983	
Endereço Rua José Bassil Dower, nº. 70 - Jardim Panambi		
Cidade Paraguaçu Paulista		UF SP
CEP 19700-000	Telefone 18 3361 1133	

N 9



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1988

CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

III - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	Material de Consumo e Prestação de Serviços

a) Identificação do Objeto

O recurso será destinado para auxiliar na manutenção do serviço da UTI Adulto, Tipo II através da aquisição de materiais de consumo (medicamentos e material hospitalar) e, prestação de serviços (profissionais médicos).

b) Objetivo

O Programa Pró Santa Casa II foi instituído para apoiar financeiramente a Santa Casa e será destinado para auxiliar os serviços da UTI - Unidade de Terapia Intensiva, Adulto Tipo II da Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista, auxiliando no aperfeiçoamento do atendimento ao paciente.

c) Justificativa

O Programa Pró Santa Casa II será utilizado como apoio financeiro para custeio - material de consumo (medicamentos e material hospitalar) e, prestação de serviços (profissionais médicos), visando atender paciente que necessita do tratamento de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II da Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu, sendo todos leitos regulados pela CROSS - Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo através de sistema via online. O recurso financeiro será de grande valia para contribuir na continuidade do funcionamento da UTI.

d) Metas a Serem Atingidas

Custear parcialmente nas despesas hospitalar para atender os 10 leitos da UTI, haja vista melhorias no atendimento aos usuários do SUS.

METAS QUANTITATIVAS

Item	Meta (s) Pactuada (s) para utilização do repasse	Instrumento utilizado para monitorar a (s) Meta (s)
Realizar média de 30 internações/mês na UTI Adulto, conforme a necessidade e regulação da CROSS.	Manter recursos estruturais e humanos na UTI adulto, dando condições de atendimento adequado utilizando os 10 leitos de UTI adulto.	Relatório mensal de internações de UTI.

2



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasappta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1988

CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

METAS QUALITATIVAS

Item	Meta (s) Pactuada (s) para utilização do repasse	Instrumento utilizado para monitorar a (s) Meta (s)
Disponibilização diária, para CROSS, da ocupação dos leitos de UTI.	Atualização diária da ocupação dos leitos para CROSS.	Relatório Mensal de internações na UTI via CROSS.
Apresentar percentual igual ou maior a 85% de BOM e ÓTIMO o grau de satisfação dos usuários do SUS.	Realizar pesquisa de satisfação de usuários do SUS, por meio de formulário padronizado, junto a pacientes e acompanhantes.	Relatório mensal do resultado da pesquisa de satisfação de usuários do SUS, considerando percentual dos conceitos BOM e ÓTIMO igual ou maior de 85%.
Manter Comissões atuantes e respectivos relatórios.	Manter as Comissões obrigatórias ativas (Ética médica, Controle de Infecção Hospitalar, Óbito, Prontuários e CIPA), de acordo com o cronograma de reuniões da instituição.	Ata de reunião ou relatório de cada uma das Comissões exigidas.
Incidência de queda de paciente abaixo de 2% na Instituição.	Número de quedas em relação ao número de pacientes-dia.	Relatório da Instituição informando os dados. <u>Nº de quedas em determinado período x1000</u> nº de paciente dia no mesmo período
Manter campo de estágio para alunos.	Oferecer campo de estágio na instituição de acordo com a necessidade de formação dos cursos de saúde.	Apresentação de Relatório mensal com nome dos estagiários e respectivos campos de estágio, com carga horária.

e) Etapas ou Fases de Execução

Etapa	Descrição	Duração por Exercício	Aplicação por Exercício	Aplicação Total dos Exercício
1	Cotação e Aquisição	12 meses	170.100,00	729.000,00
2	Aquisição e Pagamento de Material de Consumo (Medicamentos e Material Hospitalar)			
3	Pagamentos de Prestação de Serviços (profissionais médicos)	12 meses	72.900,00	
Total			243.000,00	729.000,00



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1988

CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

(a especificação do objeto pode ser verificada no item IV; a Identificação do Objeto)

Nº	OBJETO POR AGRUPAMENTO	1º ANO	2º ANO	3º ANO	VALOR TOTAL	%
1	Custeio – Material de Consumo					
	Medicamentos	119.070,00	119.070,00	119.070,00	357.210,00	
	Material hospitalar	51.030,00	51.030,00	51.030,00	153.090,00	70
	Prestação de Serviços					
	Serviços Médicos	72.900,00	72.900,00	72.900,00	218.700,00	30
Total					729.000,00	100

IV- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Ano	PARCELAS	OBJETO	BASE MENSAL	PROPONENTE	CONCEDENTE
2017 a 2019	1ª a 36ª	Custeio	20.250,00	0,00	729.000,00
Total				R\$ 0,00	729.000,00

V- PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: 01/01/2017

- Duração: 36 meses – Término previsto: 31/12/2019

VI – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Municipal da Saúde – Departamento Municipal de Saúde de Paraguaçu Paulista, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Paraguaçu Paulista, _____/2017

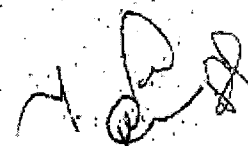

Osnir Zancanaro
Provedor


Cristiane Bonfim de Lima Gomes
Diretora da Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Saúde
Estado de São Paulo

Plano Operativo
Programa Pró Santa Casa II
Paraguaçu Paulista
2016

Maria Paula Gambier Costa, 819 – Centro – Paraguaçu Paulista – SP.
Cep: 19.700-000 Fone/Fax: (18) 3361-9910 E-mail: auditoriasaudeppta@gmail.com





Estância Turística de Paraguaçu Paulista

Departamento de Saúde

Estado de São Paulo

PLANO OPERATIVO

1 - INTRODUÇÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista, foi beneficiada através da deliberação CIB-232/2007, para integrar o Pró Santa Casa II desde 2008, tendo definido os valores de incentivos compartilhados entre os gestores, sendo 70% do Gestor Estadual e 30% do Gestor Municipal.

Atendendo uma população de aproximadamente 55.000 habitantes, abrangendo as cidades de Paraguaçu Paulista, Borá, Cruzália, Florínea e Lúcia, sendo 85% dos atendimentos pelo convênio SUS, disponibilizando 10 leitos de UTI Tipo II Adulto.

2 - OBJETIVOS

- a) Apoiar financeiramente a Santa Casa;
- b) Aperfeiçoar a organização regional da assistência hospitalar e o acesso da população aos recursos hospitalares de saúde;
- c) Aperfeiçoar a qualidade da assistência prestada pela Santa Casa;
- d) Parceria Ensino-Serviço, ofertando vagas para Estágios;
- e) Otimizar a entrada de usuários de saúde na internação da Santa Casa e na UTI II Adulto;
- f) Implantar protocolo de Alta Hospitalar qualificada e otimizar o uso das diversas Comissões que fiscalizam a qualidade no atendimento ao usuário.

3 - JUSTIFICATIVA

Atender todas as pessoas que necessitam de tratamento tanto na Santa Casa de Paraguaçu Paulista como na Unidade de Terapia Intensiva, através da Central de Regulação de Vagas da Secretaria Estadual de Saúde, por ordem de prioridade com critérios adotados através dos protocolos do Estado de São Paulo.

4 - PACTUAÇÃO POR MUNICÍPIO

Foram pactuadas metas qualitativas para o Programa Pró Santa Casa II, utilizando o recurso para manutenção da UTI, visando qualidade do serviço prestado, custeando medicamentos, materiais e profissionais diretamente ligados ao serviço.

5 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação trimestral das metas pactuadas serão estabelecidos através das seguintes ferramentas:

- a) Planilha para Monitoramento e Avaliação das metas qualitativas;

Maria Paula Gambier Costa, 819 - Centro - Paraguaçu Paulista - SP.
Cep: 19.700-000 Fone/Fax: (18) 3361-9910 E-mail: auditoriasaudeppta@gmail.com



Estância Turística de Paraguacu Paulista

Departamento de Saúde

Estado de São Paulo

- b) Relação mensal dos pacientes e respectivos municípios, por porta de entrada no leito, Tempo de internação, CID, procedimento solicitado, índice de mortalidade, índice de queda do leito, protocolo de organização de alta hospitalar qualificada.
- c) Planilha da Central de Vagas regulando a entrada no leito e/ou solicitação da vaga a CROSS anexada à internação.
- d) O não cumprimento de 70% das metas acarretará em suspensão do recurso.
- e) O Plano Operativo poderá ser revisado a qualquer momento quando verificado a necessidade pelo gestor local.

6 - METAS PACTUADAS:

Meta Quantitativa

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Monitorar e manter internações CROSS	Disponibilizar 100% das vagas para a CROSS	Relatório mensal das internações via CROSS
Monitorar a qualidade no atendimento ao paciente internado	Manter atendimento de qualidade aos pacientes internados nos 10 leitos UTL-adulto	Relatório mensal das pesquisas de satisfação do usuário e/ou família, considerando percentual dos conceitos "BOM" e "OTIMO"
Mensurar o cuidado de enfermagem intensivista	Observação de que a incidência de queda de pacientes do leito seja menos que 2%	Relatório mensal consubstanciado com o índice de incidência de queda de pacientes do leito na instituição Número de quedas x 100 Número de paciente-dia
Manter atuantes as Comissões: • Controle de Infecção Hospitalar • Revisão de prontuários • Revisão de óbitos • Ética Médica • CIPA • Administrativa • Padronização de Materiais e Medicamentos	Implantar uma rotina mensal para reunião com os diversos profissionais visando a padronização e otimização de serviços e ações.	Atas das reuniões das Comissões, visando avaliação da atuação e manutenção da meta, quando solicitado.



Estância Turística de Paraguaçu Paulista **Departamento de Saúde**

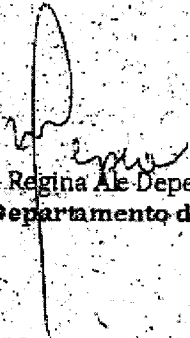
Estado de São Paulo

Realizar Alta Hospitalar Qualificada	Implantar protocolo de Alta Qualificada para as áreas de clínica médica (com ênfase em hipertensão arterial e diabetes) e materno infantil (com ênfase na gestante e recém-nascido de risco) em consenso com o DRS e Gestores Municipais; e elaborar Plano de Cuidados Multidisciplinares na Alta.	Protocolos definidos (com apresentações de ficha/formulário utilizado). Apresentação de relatório trimestral com número de pacientes por mês.
Ofertar Estágio	Manter campo de estágio para ETEC do município.	Apresentação de Relatório mensal dos campos de estágios para alunos da ETEC.

7 - VIGÊNCIA:

Doze (12) meses a partir do recebimento da primeira parcela.

Paraguaçu Paulista, 25 de fevereiro de 2016.


Márcia Regina de Deperon
Diretora Departamento de Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Convênio n.º

556/15

Processo n.º 001/0209/002242/2016

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e a **Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista**, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, DAVID EVERSON UIP, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 4.509.000-2, CPF n.º 791.037.668-53, doravante denominado **CONVENIENTE** do outro lado o **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA**, CNPJ n.º 53.638.649/0001-07, com endereço a Rua Caramuru, n.º 568 e com estatuto arquivado no Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Paraguaçu Paulista, sob o n.º 033, Protocolo 002210, do livro A-1, neste ato representado pelo seu Provedor o Sr. **OSNIR ZANCANARO**, Brasileiro, casado, comerciante, portador do RG n.º 5.411.749-X, inscrito sob o CPF n.º 726.815.608-10, doravante denominado **CONVENIADA**, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º 8080/90 e 8142/90, Lei Federal n.º 8.666/1993, Decreto Estadual n.º 59.215/2013, alterado pelo Decreto n.º 62.032, de 17/06/2016, Decreto n.º 52.423, de 29 de novembro de 2007, Deliberação CIB – 51 de 22 de Setembro de 2009 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

Departamento Municipal de Saúde
Setor de Auditoria, Avaliação e Controle
Paraguaçu Paulista - SP
Protocolo

N.º 083 de 06/03/17

[Assinatura]



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **CUSTEIO (MATERIAL DE CONSUMO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO)** - Pró Santa Casa 2, conforme **Plano de Trabalho anexo**, que integra o presente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O presente Convênio vincula-se ao Plano Operativo elaborado e aprovado pela Comissão Intergestores Regional - CIR de Assis, do DRS IX - Marília, parte integrante do processo acima indicado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada pela Conveniada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA DAS ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA

São atribuições da Secretaria:

I- acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito do Departamento Regional de Saúde, qual seja, Senhor Cláudio Cesar de Rossi, Assistente Técnico Planejamento Ações Saúde I, lotado no DRS IX de Marília.

II - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

III - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;

IV - emitir trimestralmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela Conveniada de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

VI - divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

CLÁUSULA TERCEIRA **DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA**

São atribuições da CONVENIADA:

I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

II - assumir a responsabilidade, em conjunto com municípios vizinhos, pela efetivação de um sistema de referência e contra referência que assegure, à população envolvida, o acesso a todos os graus de complexidade da assistência neles disponíveis;

III - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

IV - aplicar os recursos financeiros repassados pela SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

V - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a CONVENIENTE de qualquer alteração;

VI - gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia;

VII - assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

VIII - apresentar prestações de contas parciais (trimestralmente) e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

1. comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;
2. demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
3. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

IX - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do ESTADO a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

X - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única e exclusiva conta bancária, aberta junto ao Banco do Brasil, observado o disposto no artigo 51 da Lei federal nº 13.019, de 2014;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

XI - manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;

XII - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal do ESTADO, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

XIII - utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

XIV - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante o ESTADO e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

XV - comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

XVI - responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a SECRETARIA de qualquer responsabilidade.

XVII - ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- (a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENIENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- (b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- (c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.

PARÁGRAFO ÚNICO - A CONVENIADA deverá fornecer campo de estágio às Escolas Técnicas (ETEC) e Faculdades Técnicas (FATEC), para as carreiras relacionadas à área da saúde, devendo fornecer relatórios periódicos ao Departamento Regional de Saúde - DRS, referente ao atendimento desta Cláusula.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA QUARTA

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de **R\$ 1.701.000,00** (Um milhão, setecentos e um mil reais), sendo **R\$ 567.000,00** (quinhentos e sessenta e sete mil reais) referente ao exercício de 2017. Os repasses serão realizados em parcelas mensais de **R\$ 47.250,00** (quarenta e sete mil, duzentos e cinquenta reais), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33.50-43

FONTE – Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao **CADIN ESTADUAL**, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 1, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela **CONVENIADA**, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUARTO – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. **Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 6629 - X - Conta Corrente nº. 6993-0.**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PARÁGRAFO QUINTO - É vedada aplicação dos recursos com despesas com taxas administrativas, tarifas, juros moratórios e multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas, de recursos humanos ativos ou inativos e de consultoria.

PARÁGRAFO SEXTO - Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

I - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II - quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

III - o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

IV - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA QUINTA

DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

I - avaliar e homologar trimestralmente o desempenho do Hospital conveniado e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

II - elaborar relatório semestral de acompanhamento das metas;

III - monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pelo hospital conveniado;

IV - analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrada, bem como a razoabilidade desses gastos;

V - solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

VI - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

CLÁUSULA SEXTA

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da CONVENIENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado, e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- I - quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- II - relação dos pagamentos efetuados;
- III - relação de bens adquiridos;
- IV - conciliação de saldo bancário;
- V - cópia do extrato bancário da conta específica;
- VI - plano de atendimento e relatório de atendimento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas trimestralmente à CONVENIENTE até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao trimestre, acompanhado de:

I - relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

II - relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENIENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à CONVENIENTE, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

PARÁGRAFO QUARTO - O setor competente da CONVENIENTE elaborará relatório de cada período trimestral alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENIENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PARÁGRAFO SEXTO - A prestação de contas final deverá ser apresentada à **CONVENIENTE** em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela SECRETARIA.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO OITAVO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C":

FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 100 919-2.

PARÁGRAFO NONO - O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pelo Departamento Regional a que se localiza a **CONVENIADA**.

PARÁGRAFO DÉCIMO - A **CONVENIADA** deverá encaminhar ao DRS, juntamente com Prestação de Contas, relatório dos estágios realizados na Entidade, no período da vigência deste instrumento.

CLÁUSULA SÉTIMA **DO GESTOR DO CONVÊNIO**

O gestor fará a interlocução técnica com a **CONVENIADA**, bem como o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter o ESTADO informado sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

- I - acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;
- II - informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

III - emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;

IV - comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

V - acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

VI - realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

VII - realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designado como gestor Claudio Cesar de Rossi, RG: 14.882.430, Assistente Técnico Planejamento Ações de Saúde I.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pelo ESTADO, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA OITAVA DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

PARÁGRAFO ÚNICO – As alterações determinadas pela Comissão Intergestora Regional, deliberadas pela Comissão Intergestora Bipartite, serão objeto de Termo Aditivo com vigência a partir da data de sua assinatura.

CLÁUSULA NONA DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 36 (trinta e seis) meses, tendo por termo inicial 01/01/2017.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Estado e/ou da União.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciado por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PARÁGRAFO ÚNICO - Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido a utilização total dos recursos recebidos da CONVENENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO - A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais - CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

E, assim, por estarem, os partícipes, justos e acordados, firmam o presente convênio, assinado em 02 (duas) vias pelos representantes legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

São Paulo, 13 de dezembro de 2016


OSNIR ZANCANARO

Provedor

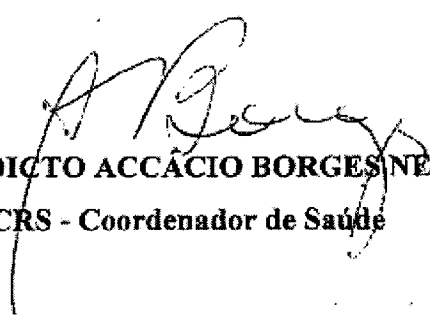

DAVID EVERSON UIP

Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:


LUÍS CARLOS DE PAULA E SILVA

DRS IX - Diretor Técnico de Saúde III


BENEDICTO ACCÁCIO BORGES NETO

CRS - Coordenador de Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO TERMO DE CONVÊNIO

Processo nº : 001/0209/002242/2016
Órgão Entidade Público : Secretaria de Estado da Saúde
Conveniada : Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista
Termo de Convênio nº : 555/16
Objeto : Custeio - Pró Santa Casa II
Advogado (s)(*) :

Na qualidade de Órgão/Entidade Público(a) e a Conveniada, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

São Paulo, 13 de dezembro de 2016.

RESPONSÁVEL PELA CONCESSÃO:

Nome e cargo: DAVID EVERSON UIP - Secretário de Estado da Saúde
E-mail institucional: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br
E-mail pessoal:

ORDENADOR DE DESPESA:

Nome e cargo: Eloiso Vieira Assunção Filho - Coordenador de Saúde
E-mail institucional: cgof@saude.sp.gov.br
E-mail pessoal:

Jakeline Nogueira de Lima
Coordenadora CGOF
Substituta

RESPONSÁVEL PELO ÓRGÃO BENEFICIÁRIO

Nome e cargo: OSNIR ZANCANARO - Provedor
e-mail institucional: stacasapta@netnone.com.br
E-mail pessoal: osnir_zancanaro@hotmail.com.br

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído.

Osni Zancanaro
Provedor



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1988

CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

PLANO DE TRABALHO

I - INTRODUÇÃO

a) Histórico da Instituição

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista é uma entidade filantrópica privada de Média Complexidade e, desde sua fundação em 18 de maio de 1947, tem como principal atividade a prestação de serviços de média complexidade para os atendimentos médico-hospitalares: ambulatorial, internação e diagnose, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES nº. 2082519 do Ministério da Saúde.

Com objetivos precípuos na missão, visão e valores, este hospital está engajado na prestação de assistência médico-hospitalar: ambulatorial e internação, das diversas especialidades médicas e variados tipos de exames e serviços, que muito tem contribuído para o município e região, buscando sempre o aperfeiçoamento dos serviços prestados à população, haja vista que desde 2014, aderiu ao Programa de Revitalização da Qualidade dos Hospitais Filantrópicos (CPFL) CEALAG e também, a Gestão e Controle do Centro de Custos Hospitalares através da PLANISA. Outra melhoria que tem proporcionado é a agilidade nos conhecimentos de Educação Continuada e Educação Permanente (palestras, cursos e capacitações/ treinamentos) através da adesão ao Programa de Telemedicina/ Videoconferência do EDUCASUS/ FEHOSP que possibilita aos profissionais desta instituição manter-se atualizados frente as novas informações, haja vista sem uma instituição que está cada vez mais à frente dos desafios e tem buscado constantes melhorias dos serviços prestados respeitando e priorizando a qualidade e humanização dos seus usuários, clientes e colaboradores.

Em 2015, realizou aproximadamente 384.746 Atendimentos/ Consultas/ Procedimentos e Serviços, destes, 279.644 dos atendimentos/ consultas/ procedimentos e serviços foram através do Convênio SUS - Sistema Único de Saúde.

Descrição	SUS
Ambulatório de Urgência e Emergência	188.113
Internação	2.754
Exames diagnóstico	88.667
Tratamentos Extra Corpóreo - Urológicos	110
Total atendimentos/ consulta/procedimentos	279.644



b) Características da Instituição

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista é mantenedora do único Pronto Atendimento, Maternidade, Centro Cirúrgico, UTI – Unidade de Terapia Intensiva (Adulto – Tipo II, credenciada com 10 leitos SUS) e, Serviços de Diagnóstico para atender nas 24 horas uma população aproximada de 50 mil habitantes de Paraguaçu Paulista e outros municípios e, é referência aos municípios de Borá, Cruzália, Lutécia e Florínea, conforme estabelecido na PPI - Programa Pactuado Integrado pelo Gestor do Município e responde à DRS IX - Marília. Tem 107 leitos: sendo 88 leitos destinados aos atendimentos do SUS - Sistema Único de Saúde.

Atende os serviços de Urgência e Emergência e, Internação 24 horas com disponibilidade da retaguarda médica à distância para as especialidades de pediatria e neonatologia, ginecologia e obstetrícia, clínica médica e tratamentos prolongados, cirurgia geral, anestesiologia, trauma-ortopedia, cardiologia, diagnóstico por imagem (raios-x e ultrassonografia e tomografia computadorizada), bem como dos serviços de dispensação de medicamentos, laboratório de análises clínicas e agência transfusional.

Dispõe de outras especialidades e serviços: proctologia, gastroenterologia, oftalmologia, urologia, infectologia, fisioterapia, serviço de psicologia hospitalar e recursos humanos, nutricionista, exames e cirurgia através de videolaparoscopia, endoscopia digestiva alta, retossigmoidoscopia, colonoscopia cistoscopia, ecoeletrocardiograma infantil e adulto, ecodoppler, teste holter, teste ergométrico, tococardiografia fetal, espirometria, impedanciometria, esterilidade masculina e feminina, otorrinolaringologia e, serviço social.

Missão

Prestar assistência hospitalar de média complexidade, ambulatorial e emergencial com qualidade e responsabilidade social.



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.brhome page: www.hospitalparaguacu.com.br

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1988

CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS**a) Entidade**

Razão Social Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista			
CNPJ 53.638.649/0001-07			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) Atividade de Atendimento Hospitalar, exceto Pronto Socorro e Unidade para Atendimento à Urgência			
Endereço Rua Caramuru, 568 - Centro			
Cidade Paraguaçu Paulista			UF SP
CEP 19700-000	DDD/Telefone 18 3361 1133		
E-mail: stacasapta@netonne.com.br			
Banco 001	Agência 6629-X	Conta Corrente (*) 6993-0	Praça de Pagamento Banco do Brasil - Paraguaçu Paulista

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição - Provedor Osnir Zancanaro		
CPF 726.815.608-10	RG 5.411.794-X	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Provedor	Função Provedor	
Endereço Rua Seiji Hashimoto, nº. 422, Jardim Panambi		
Cidade Paraguaçu Paulista		UF SP
CEP 19700-000	Telefone 18 3361 1260	

Responsável pela Instituição - Vice-Provedor José Alexandre Santos Dias Antunes		
CPF 707.625.208-25	RG 6.989.460-7	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Vice-Provedor	Função Vice-Provedor	
Endereço Rua Ademar de Barros, nº. 418 - Jd. Tennis Clube		
Cidade Paraguaçu Paulista		UF SP
CEP 19700-000	Telefone 18 3361 1133	

Diretor Clínico Adriano Henrique Henschel		
CPF 247.232.268-26	RG 24.363.665-9	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo Diretor Clínico	Função Médico - CRM 94.983	
Endereço Rua José Bassil Dower, nº. 70 - Jardim Panambi		
Cidade Paraguaçu Paulista		UF SP
CEP 19700-000	Telefone 18 3361 1133	



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

C.N.P.J. 53.638.648/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguacu.com.br

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1988

CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

III - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	Material de Consumo e Prestação de Serviços

a) Identificação do Objeto

O recurso será destinado para auxiliar na manutenção do serviço da UTI Adulto, Tipo II através da aquisição de materiais de consumo (medicamentos e material hospitalar) e, prestação de serviços (profissionais médicos).

b) Objetivo

O Programa Pró Santa Casa II foi instituído para apoiar financeiramente a Santa Casa e será destinado para auxiliar os serviços da UTI - Unidade de Terapia Intensiva, Adulto Tipo II da Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista, auxiliando no aperfeiçoamento do atendimento ao paciente.

c) Justificativa

O Programa Pró Santa Casa II será utilizado como apoio financeiro para custeio - material de consumo (medicamentos e material hospitalar) e, prestação de serviços (profissionais médicos), visando atender paciente que necessita do tratamento de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II da Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu, sendo todos leitos regulados pela CROSS - Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo através de sistema via online. O recurso financeiro será de grande valia para contribuir na continuidade do funcionamento da UTI.

d) Metas a Serem Atingidas

Custear, parcialmente nas despesas hospitalar para atender os 10 leitos da UTI, haja vista melhorias no atendimento aos usuários do SUS.

METAS QUANTITATIVAS

Item	Meta (s) Pactuada (s) para utilização do repasse	Instrumento utilizado para monitorar a (s) Meta (s)
Realizar média de 30 internações/mês na UTI Adulto, conforme a necessidade e regulação da CROSS.	Manter recursos estruturais e humanos na UTI adulto, dando condições de atendimento adequado utilizando os 10 leitos de UTI adulto.	Relatório mensal de internações de UTI.



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07
e-mail: stacasappta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br
Rua Caramuru, 568 - fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1988
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

METAS QUALITATIVAS

Item	Meta (s) Pactuada (s) para utilização do repasse	Instrumento utilizado para monitorar a (s) Meta (s)
Disponibilização diária, para CROSS, da ocupação dos leitos de UTI.	Atualização diária da ocupação dos leitos para CROSS.	Relatório Mensal de internações na UTI via CROSS.
Apresentar percentual igual ou maior a 85% de BOM e ÓTIMO o grau de satisfação dos usuários do SUS.	Realizar pesquisa de satisfação de usuários do SUS, por meio de formulário padronizado, junto a pacientes e acompanhantes.	Relatório mensal do resultado da pesquisa de satisfação de usuários do SUS, considerando percentual dos conceitos BOM e ÓTIMO igual ou maior de 85%.
Manter Comissões atuantes e respectivos relatórios.	Manter as Comissões obrigatórias ativas (Ética médica, Controle de Infecção Hospitalar, Óbito, Prontuários e CIPA), de acordo com o cronograma de reuniões da instituição.	Ata de reunião ou relatório de cada uma das Comissões exigidas.
Incidência de queda de paciente abaixo de 2% na Instituição.	Número de quedas em relação ao número de pacientes-dia.	Relatório da Instituição informando os dados. <u>Nº de quedas em determinado período x1000</u> nº de paciente dia no mesmo período
Manter campo de estágio para alunos.	Oferecer campo de estágio na instituição de acordo com a necessidade de formação dos cursos de saúde.	Apresentação de Relatório mensal com nome dos estagiários e respectivos campos de estágio, com carga horária.

e) Etapas ou Fases de Execução

Etapas	Descrição	Duração por Exercício	Aplicação por Exercício	Aplicação Total dos Exercícios
1	Cotação e Aquisição	12 meses	396.900,00	1.701.000,00
2	Aquisição e Pagamento de Material de Consumo (Medicamentos e Material Hospitalar)			
3	Pagamentos de Prestação de Serviços (profissionais médicos)	12 meses	170.100,00	
Total			567.000,00	1.701.000,00



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stecasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1988

CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

(a especificação do objeto pode ser verificada no item IV; a identificação do Objeto)

Nº	OBJETO POR AGRUPAMENTO	1º ANO	2º ANO	3º ANO	VALOR TOTAL	%
1	Custeio – Material de Consumo					
	Medicamentos	277.830,00	277.830,00	277.830,00	833.490,00	
	Material hospitalar	119.070,00	119.070,00	119.070,00	357.210,00	70
	Prestação de Serviços					
	Serviços Médicos	170.100,00	170.100,00	170.100,00	510.300,00	30
Total					1.701.000,00	100

IV- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Ano	PARCELAS	OBJETO	BASE MENSAL	PROPONENTE	CONCEDENTE
2017 a 2019	1ª a 36ª	Custeio	47.250,00	0,00	1.701.000,00
Total				R\$ 0,00	R\$ 1.701.000,00

V- PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: 01/01/2017

- Duração: 36 meses – Término previsto: 31/12/2019



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1988

CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

VI – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – Departamento Regional de Saúde IX – Marília, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

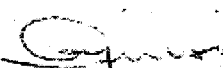
Paraguaçu Paulista, ____/____/2016

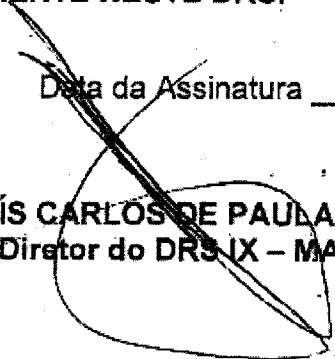

Lucilene Tonelli de Souza
Administradora Hospitalar


Osnir Zancanaro
Provedor

VII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTE DRS.

Data da Assinatura ____/____/____


Célia Maria Marafioti Netto
Diretor Técnico de Saúde II
Centro de Credenciamento, Processamento,
Monitoramento de Informações de Saúde
DRS IX - Marília


LUÍS CARLOS DE PAULA E SILVA
Diretor do DRS IX – MARÍLIA

VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

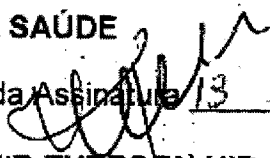
Data da Assinatura 13/12/2016


ELOISO VIEIRA ASSUNÇÃO FILHO
Coordenador CGOF

Jakeline Nogueira de Lima
Coordenadora CGOF

IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura 13/12/2016


DAVID EVERSON UIP
Secretário de Estado da Saúde

Se desautorizou

Assinatura

Assinatura

Assinatura
Secretário de Estado da Saúde



Diário Oficial

Estado de São Paulo

Folha 1
Seção 1

GOVERNADOR GERALDO ALCKMIN

Palácio dos Bandeirantes

Ay. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

São Paulo, quinta-feira, 23 de dezembro de 2016. Ano 54

Saúde

Extratos de Convênios

Em conformidade com o Decreto 58.052, de 16-05-2012

Processo 001/0209/002242/2016

Convênio: 558/2016

Interessado: Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista

CNPJ: 53.638.649/0001-07

Objeto: o presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços à saúde prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com Custeio (aquisição de material de consumo e prestação de serviço), Pro Santa Casa 2.

Valor Total: R\$ 1.701.000,00 em parcelas.

Natureza da Despesa: 33 50 43

UGE: 09.01.96

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000

Fonte: Fundo Estadual de Saúde

Gestor do Convênio: (Cláudio Cesar DE Rossi ASSISTENTE TÉCNICO DE PLANEJAMENTO DE ações Saúde I, lotado no DRS IX de Marília

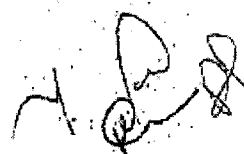
Representante Legal da Entidade: (Osnir Zancanaro, Provedor)

Data da Assinatura: 13-12-2016

Vigência: 36 meses

Plano Operativo
Programa Pró Santa Casa II
Paraguaçu Paulista
2016

Maria Paula Gambier Costa, 819 – Centro – Paraguaçu Paulista – SP.
Cep: 19.700-000 Fone/Fax: (18) 3361-9910 E-mail: auditoriasaudeppta@gmail.com





Estância Turística de Paraguaçu Paulista

Departamento de Saúde

Estado de São Paulo

PLANO OPERATIVO

1 - INTRODUÇÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista, foi beneficiada através da deliberação CIB-232/2007, para integrar o Pró Santa Casa II desde 2008, tendo definido os valores de incentivos compartilhados entre os gestores, sendo 70% do Gestor Estadual e 30% do Gestor Municipal.

Atendendo uma população de aproximadamente 55.000 habitantes, abrangendo as cidades de Paraguaçu Paulista, Borá, Cruzália, Florínea e Lúcia, sendo 85% dos atendimentos pelo convênio SUS, disponibilizando 10 leitos de UTI Tipo II Adulto.

2 - OBJETIVOS

- a) Apoiar financeiramente a Santa Casa;
- b) Aperfeiçoar a organização regional da assistência hospitalar e o acesso da população aos recursos hospitalares de saúde;
- c) Aperfeiçoar a qualidade da assistência prestada pela Santa Casa;
- d) Parceria Ensino-Serviço, ofertando vagas para Estágios;
- e) Otimizar a entrada de usuários de saúde na internação da Santa Casa e na UTI II Adulto;
- f) Implantar protocolo de Alta Hospitalar qualificada e otimizar o uso das diversas Comissões que fiscalizam a qualidade no atendimento ao usuário.

3 - JUSTIFICATIVA

Atender todas as pessoas que necessitam de tratamento tanto na Santa Casa de Paraguaçu Paulista como na Unidade de Terapia Intensiva, através da Central de Regulação de Vagas da Secretaria Estadual de Saúde, por ordem de prioridade com critérios adotados através dos protocolos do Estado de São Paulo.

4 - PACTUAÇÃO POR MUNICÍPIO

Foram pactuadas metas qualitativas para o Programa Pró Santa Casa II, utilizando o recurso para manutenção da UTI, visando qualidade do serviço prestado, custeando medicamentos, materiais e profissionais diretamente ligados ao serviço.

5 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação trimestral das metas pactuadas serão estabelecidos através das seguintes ferramentas:

- a) Planilha para Monitoramento e Avaliação das metas qualitativas;

Maria Paula Gambier Costa, 819 - Centro - Paraguaçu Paulista - SP.
Cep: 19.700-000 Fone/Fax: (18) 3361-9910 E-mail: auditoriasaudeppta@gmail.com



Estância Turística de Paraguaçu Paulista

Departamento de Saúde

Estado de São Paulo

- b) Relação mensal dos pacientes e respectivos municípios, por porta de entrada no leito, Tempo de internação, CID, procedimento solicitado, índice de mortalidade, índice de queda do leito, protocolo de organização de alta hospitalar qualificada.
- c) Planilha da Central de Vagas regulando a entrada no leito e/ou solicitação da vaga a CROSS anexada à internação.
- d) O não cumprimento de 70% das metas acarretará em suspensão do recurso.
- e) O Plano Operativo poderá ser revisado a qualquer momento quando verificado a necessidade pelo gestor local.

6 - METAS PACTUADAS:

Meta Quantitativa

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Monitorar e manter internações CROSS	Disponibilizar 100% das vagas para a CROSS	Relatório mensal das internações via CROSS
Monitorar a qualidade no atendimento ao paciente internado	Manter atendimento de qualidade aos pacientes internados nos 18 leitos UTL-adulto	Relatório mensal das pesquisas de satisfação do usuário e/ou família, considerando percentual dos conceitos "BOM" e "OTIMO"
Mensurar o cuidado de enfermagem intensivista	Observação de que a incidência de queda de pacientes do leito seja menos que 2%	Relatório mensal constando cálculo e índice incidências de queda de pacientes do leito na instituição $\text{Número de quedas} \times 100$ $\text{Número de paciente-dia}$
Manter atuantes as Comissões: • Controle de Infecção Hospitalar • Revisão de prontuários • Revisão de óbitos • Ética Médica • CIPA • Administrativa • Padronização de Materiais e Medicamentos	Implantar uma rotina mensal para reunião com os diversos profissionais visando a padronização e otimização de serviços e ações.	Atas das reuniões das Comissões, visando avaliação da atuação e manutenção da meta, quando solicitado.



Estância Turística de Paraguaçu Paulista

Departamento de Saúde

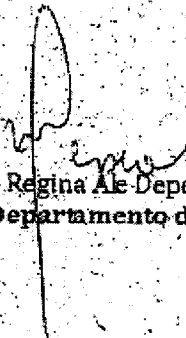
Estado de São Paulo

Realizar Alta Hospitalar Qualificada	Implantar protocolo de Alta Qualificada para as áreas de clínica médica (com ênfase em hipertensão arterial e diabetes) e materno infantil (com ênfase na gestante e recém-nascido de risco) em consenso com o DRS e Gestores Municipais; e elaborar Plano de Cuidados Multidisciplinares na Alta.	Protocolos definidos (com apresentações de ficha/formulário utilizado). Apresentação de relatório trimestral com número de pacientes por mês.
Ofertar Estágio	Manter campo de estágio para ETEC do município.	Apresentação de Relatório mensal dos campos de estágios para alunos da ETEC.

7 - VIGÊNCIA:

Doze (12) meses a partir do recebimento da primeira parcela.

Paraguaçu Paulista, 25 de fevereiro de 2016.


Márcia Regina de Deperon
Diretora Departamento de Saúde



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

Emendas Constitucionais

Emendas Constitucionais de Revisão

Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

Atos decorrentes do disposto no § 3º do art. 5º

ÍNDICE TEMÁTICO

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

TÍTULO I

Dos Princípios Fundamentais

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

- I - a soberania;
- II - a cidadania
- III - a dignidade da pessoa humana;
- IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

- I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II - garantir o desenvolvimento nacional;
- III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
- IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos

§ 13. Aplica-se o disposto no § 12 inclusive na hipótese de substituição gradual, total ou parcial, da contribuição incidente na forma do inciso I, a, pela incidente sobre a receita ou o faturamento. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

Seção II DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - (revogado). (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010)
Regulamento

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Seção III DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993

Texto compilado
Mensagem de veto

(Vide Decreto nº 99.658, de 1990)
(Vide Decreto nº 1.054, de 1994)
(Vide Decreto nº 7.174, de 2010)
(Vide Medida Provisória nº 544, de 2011)
(Vide Lei nº 12.598, de 2012)

Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Capítulo I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I
Dos Princípios

Art. 1º Esta Lei estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Parágrafo único. Subordinam-se ao regime desta Lei, além dos órgãos da administração direta, os fundos especiais, as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 2º As obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações, concessões, permissões e locações da Administração Pública, quando contratadas com terceiros, serão necessariamente precedidas de licitação, ressalvadas as hipóteses previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada.

~~Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.~~

~~Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional, e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 496, de 2010)~~

Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes

~~obrigando-se os órgãos ou entidades da Administração interessada à adoção das medidas corretivas que, em função desse exame, lhes forem determinadas.~~

§ 2º Os Tribunais de Contas e os órgãos integrantes do sistema de controle interno poderão solicitar para exame, até o dia útil imediatamente anterior à data de recebimento das propostas, cópia de edital de licitação já publicado, obrigando-se os órgãos ou entidades da Administração interessada à adoção de medidas corretivas pertinentes que, em função desse exame, lhes forem determinadas. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994)

Art. 114. O sistema instituído nesta Lei não impede a pré-qualificação de licitantes nas concorrências, a ser procedida sempre que o objeto da licitação recomende análise mais detida da qualificação técnica dos interessados.

§ 1º A adoção do procedimento de pré-qualificação será feita mediante proposta da autoridade competente, aprovada pela imediatamente superior.

§ 2º Na pré-qualificação serão observadas as exigências desta Lei relativas à concorrência, à convocação dos interessados, ao procedimento e à análise da documentação.

Art. 115. Os órgãos da Administração poderão expedir normas relativas aos procedimentos operacionais a serem observados na execução das licitações, no âmbito de sua competência, observadas as disposições desta Lei.

Parágrafo único. As normas a que se refere este artigo, após aprovação da autoridade competente, deverão ser publicadas na imprensa oficial.

Art. 116. Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, aos convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração.

§ 1º A celebração de convênio, acordo ou ajuste pelos órgãos ou entidades da Administração Pública depende de prévia aprovação de competente plano de trabalho proposto pela organização interessada, o qual deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

- I - identificação do objeto a ser executado;
- II - metas a serem atingidas;
- III - etapas ou fases de execução;
- IV - plano de aplicação dos recursos financeiros;
- V - cronograma de desembolso;
- VI - previsão de início e fim da execução do objeto, bem assim da conclusão das etapas ou fases programadas;
- VII - se o ajuste compreender obra ou serviço de engenharia, comprovação de que os recursos próprios para complementar a execução do objeto estão devidamente assegurados, salvo se o custo total do empreendimento recair sobre a entidade ou órgão descentralizador.

§ 2º Assinado o convênio, a entidade ou órgão repassador dará ciência do mesmo à Assembléia Legislativa ou à Câmara Municipal respectiva.

§ 3º As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, exceto nos casos a seguir, em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes:

- I - quando não tiver havido comprovação da boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida, na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados periodicamente pela entidade ou órgão descentralizador dos recursos ou pelo órgão competente do sistema de controle interno da Administração Pública;

II - quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução do convênio, ou o inadimplemento do executor com relação a outras cláusulas conveniais básicas;

III - quando o executor deixar de adotar as medidas saneadoras apontadas pelo partícipe repassador dos recursos ou por integrantes do respectivo sistema de controle interno.

§ 4º Os saldos de convênio, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que um mês.

§ 5º As receitas financeiras auferidas na forma do parágrafo anterior serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

§ 6º Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, acordo ou ajuste, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à entidade ou órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade titular dos recursos.

Art. 117. As obras, serviços, compras e alienações realizados pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário e do Tribunal de Contas regem-se pelas normas desta Lei, no que couber, nas três esferas administrativas.

Art. 118. Os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades da administração indireta deverão adaptar suas normas sobre licitações e contratos ao disposto nesta Lei.

Art. 119. As sociedades de economia mista, empresas e fundações públicas e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União e pelas entidades referidas no artigo anterior editarão regulamentos próprios devidamente publicados, ficando sujeitas às disposições desta Lei.

Parágrafo único. Os regulamentos a que se refere este artigo, no âmbito da Administração Pública, após aprovados pela autoridade de nível superior a que estiverem vinculados os respectivos órgãos, sociedades e entidades, deverão ser publicados na imprensa oficial.

~~Art. 120. Os valores fixados por esta lei serão automaticamente corrigidos na mesma periodicidade e proporção da variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), com base no índice do mês de dezembro de 1991.~~

~~Art. 120. Os valores fixados por esta lei serão automaticamente corrigidos na mesma periodicidade e proporção da variação do Índice Geral de Preços do Mercado (IGP-M), com base no índice do mês de dezembro de 1991. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994)~~

~~Parágrafo único. O Poder Executivo Federal fará publicar no Diário Oficial da União os novos valores oficialmente vigentes por ocasião de cada evento citado no caput deste artigo, desprezando-se as frações inferiores a Cr\$ 1.000,00 (um mil cruzeiros).~~

~~Parágrafo único. O Poder Executivo Federal fará publicar no Diário Oficial da União os novos valores oficialmente vigentes por ocasião de cada evento citado no "caput" deste artigo, desprezando-se as frações inferiores a Cr\$ 1,00 (um cruzeiro real). (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994)~~

Art. 120. Os valores fixados por esta Lei poderão ser anualmente revistos pelo Poder Executivo Federal, que os fará publicar no Diário Oficial da União, observando como limite superior a variação geral dos preços do mercado, no período. (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998)

~~Art. 121. O disposto nesta lei não se aplica às licitações instauradas e aos contratos assinados anteriormente à sua vigência.~~



Presidência da República

Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.

Vide Lei nº 8.689, de 1993

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo. (Vide Lei nº 8.080, de 1990)

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Art. 5º É o Ministério da Saúde, mediante portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta lei.

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

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 28 de dezembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR

Alceni Guerra

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 31.12.1990



Presidência da República

Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Regulamento

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o **Congresso Nacional** decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

~~Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.~~

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - a execução de ações:
 - a) de vigilância sanitária;
 - b) de vigilância epidemiológica;
 - c) de saúde do trabalhador; e
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e
- II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

- I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitadas os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins

idênticos.

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:

(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

Seção I

Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

Seção II

Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício

profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO V

Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

CAPÍTULO VI

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

CAPÍTULO VII

4

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO
(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no **caput** deste artigo. (Incluído pela Lei nº 12.895, de 2013)

Art. 19-L. (VETADO) (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

CAPÍTULO VIII

(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE
TECNOLOGIA EM SAÚDE"

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-S. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa.”

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

TÍTULO III

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de ²empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

§ 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.

§ 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é

vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

TÍTULO IV

DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (Vetado)

III - (Vetado)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29. (Vetado).

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

TÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I

Dos Recursos

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - (Vetado)

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1º Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste

artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

§ 4º (Vetado).

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

~~§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o~~

quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio. (Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012) (Vide Lei nº 8.142, de 1990)

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros bens móveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS ou, eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e

epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40. (Vetado)

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42. (Vetado).

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. (Vetado).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. (Vetado).

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (Vetado).

Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.9.1990