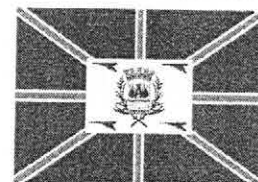




PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO



139 /

PROJETO DE LEI Nº...../2018.

“Autoriza o Poder Executivo, através da Secretaria Municipal de Saúde, adotar tabela diferenciada, para efeito de complementação financeira, para remuneração de serviços médicos assistenciais de saúde relativos a procedimentos médicos, exames laboratoriais, exames de imagem e ordens judiciais, conforme especificado nos anexos desta Lei, dando outras providências.”

A Câmara Municipal de Araguari, Estado de Minas Gerais, aprova e eu, Prefeito, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo, através da Secretaria Municipal de Saúde, autorizado a adotar tabela diferenciada, para efeito de complementação financeira, para remuneração de serviços médicos assistenciais de saúde relativos a procedimentos médicos, exames laboratoriais, exames de imagem e ordens judiciais, tendo a tabela do Sistema Nacional de Informações Hospitalares – SIGTAP/SIA/SUS como referência mínima, a fim de assegurar o atendimento público de saúde, conforme disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), no Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e no disposto nas Portarias nºs 1.286, de 26 de outubro de 1993 e 1.606, de 11 de setembro de 2001.

Parágrafo único. A complementação financeira de que trata o *caput* deste artigo, nos termos da Portaria nº 1.606, de 11 de setembro de 2001, respeitado o limite financeiro disponibilizado, deverá ser realizada com recursos próprios do Município de Araguari, sendo vedada a utilização de recursos federais para essa finalidade.

Art. 2º A tabela diferenciada praticada pelo Município de Araguari, devidamente aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde (Deliberação nº 023, de 3 de agosto de 2018), deverá, obrigatoriamente, ser informada à Comissão Intergestores Bipartite – CIB para conhecimento dos valores praticados em seu território.

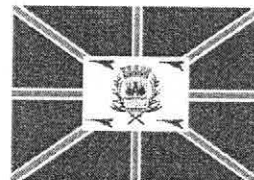
Art. 3º O pagamento dos valores de composição da tabela diferenciada para efeito de complementação financeira da tabela do Sistema Nacional de Informação Hospitalares – SIGTAP/SIA/SUS de que tratam os anexos desta Lei, ficam condicionados à apuração da produção mensal registrada na base de dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA) e Hospitalares (SIH,) mediante apresentação do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) no Sistema FPO, a fim de compor adequadamente a série histórica numérica do Município de Araguari no DATASUS.

Art. 4º As definições constantes nesta Lei, vigorarão até adoção de nova estratégia para atenção especializada.

Art. 5º As despesas com a execução da presente Lei, correrão à conta dos recursos próprios do Município, devendo onerar a fonte 102, dotação orçamentária nº 02.11.00.10.302.0017.2082.3.3.90.39.00.



PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO



Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se todas as disposições em contrário, em especial, as Leis Municipais de nºs 4.512, de 14 de maio de 2009 e 4.513, de 14 de maio de 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 13 de agosto de 2018.



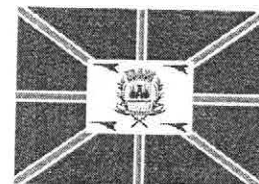
Marcos Coelho de Carvalho
Prefeito



Iara Cristina Borges
Secretária Interina de Saúde



PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO



JUSTIFICATIVA:

Senhor Presidente e Senhores Vereadores!

Estamos enviando a esta Casa Legislativa para apreciação de Vossas Excelências o incluso Projeto de Lei “Autoriza o Poder Executivo, através da Secretaria Municipal de Saúde, adotar tabela diferenciada, para efeito de complementação financeira, para remuneração de serviços médicos assistenciais de saúde relativo a procedimentos médicos, exames laboratoriais, exames de imagem e ordens judiciais, conforme especificado nos anexos desta Lei, dando outras providências.”

Nos termos do art. 198 da Constituição Federal, a saúde é direito fundamental garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para promoção, proteção e recuperação.

O Município de Araguari através da Lei Municipal nº 4.513, de 14 de maio de 2009 autoriza a Fazenda Pública Municipal a arcar com a complementação dos gastos relativos aos serviços/procedimentos médicos e laboratoriais especificados nos anexos da lei e nos valores elencadas, em apoio às ações da saúde e a Lei nº 4.512, de 14 de maio de 2009, que autoriza a Fazenda Pública Municipal a complementar os valores para a remuneração dos serviços de hemoterapia pagos pelo Sistema Único de Saúde – SUS ao laboratório Central de Patologia e Hematologia dos pacientes da rede pública. Tais dispositivos tiveram o objetivo de viabilizar a contratação de prestadores de serviços em saúde pelo Município de Araguari, uma vez que os valores da Tabela SUS (referência para a remuneração dos serviços públicos de saúde) já eram insuficientes na época para cobrir os gastos com certos procedimentos.

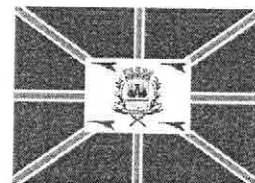
Pois bem, atualmente a Tabela SUS ainda é deficitária e a Lei Municipal nº 4.513, de 14 de maio de 2009, não mais atende as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, pelo fato de não considerar alguns procedimentos fundamentais para o exercício da medicina moderno, que inicialmente, quando da elaboração do Projeto de Lei vigente, não foram contemplados (tais como: ressonância magnética, ultrassonografia, entre outros).

Diante disso, importantes serviços em saúde à população foram interrompidos, podendo ser citado o como exemplo os procedimentos de endoscopia digestiva e colonoscopia, os quais foram descontinuados em função do prestador não autorizar a prorrogação contratual sem os reajustes solicitados (Contrato Administrativo nº 250/2013; Credenciamento nº 004/2013), bem como a indisponibilidade de outros prestadores em assumir a prestação dos serviços nos mesmos valores praticados. De igual modo, procedimentos na especialidade de nefrologia e urologia (Contrato Administrativo nº 247/2013) também foram interrompidos pelo mesmo motivo.

Por outro lado, cabe ressaltar que a Secretaria Municipal de Saúde tem despendido todos os esforços possíveis com vistas à manutenção dos preços na tabela SUS ou mesmo, no caso inviabilidade, da tabela diferenciada já existente no Município de Araguari, estabelecida pela Lei nº 4.513/2009. Prova disso que em 28 de abril de 2018, foi aberto o credenciamento para contratação de exames endoscopia digestiva e colonoscopia utilizando valores da tabela SUS, porém não houve interessados (Edital de Credenciamento nº 005/2018; Processo nº 017/2018); em 25 de junho de 2018, foi aberto o credenciamento para contratação de exames



PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO



nefrológicos e urológicos seguindo valores da Tabela SUS e também não houve interessados (Edital de Credenciamento nº 008/2018; Processo nº 078/2018); em 14 de agosto de 2018 será realizado pregão presencial do tipo menor preço, tendo como referência os valores da Tabela SUS, para contratação de exames de ressonância nuclear magnética (Pregão Presencial nº 077/2018; Processo nº 137/2018).

Além disso, deve-se mencionar que em 10 de abril de 2018 foi aberto o credenciamento para contratação de exames laboratoriais de análises clínicas (Edital de Credenciamento nº 007/2018; Processo nº 047/2018) nos preços estabelecidos na Tabela SUS, sendo que a princípio não houve interessados, de modo que, com o vencimento dos contratos para exames laboratoriais vigentes em 18 de abril de 2018, o Município ficou impossibilitado de fornecer esses serviços aos pacientes do SUS até 24 de maio de 2018, quando alguns prestadores aderiram ao credenciamento e assinaram os novos contratos, depois de diversos interlocuções dos mesmos com a Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

Assim, para o adequado planejamento das ações de saúde, em função dos acontecimentos recentes, constitui medida coerente, autorizar adoção da tabela diferenciada para contratação dos exames laboratoriais, a fim de antecipar problemas com a contratação desses serviços no futuro breve.

Diante do exposto, justifica-se a necessidade da atualização da tabela diferenciada no âmbito do Município de Araguari para efeito de complementação financeira dos serviços assistenciais de saúde, tanto dos procedimentos em que as tentativas de contratação nos valores da tabela SUS restaram fracassadas (como nos casos de procedimentos: urológicos, nefrológicos, endoscopia, colonoscopia, entre outros), como de procedimentos em que as circunstâncias sugerem a inviabilidade de contratação nos preços do SUS (como nos casos dos exames laboratoriais e das ordens judiciais recorrentes para certos procedimentos).

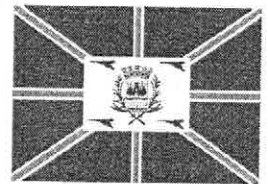
Importante ressaltar que a fixação dos valores constantes na tabela diferenciada atende os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, levando-se em consideração as circunstâncias locais, sendo compatíveis com os preços praticados no mercado, conforme expresso em declaração firmada pela Sra. Secretaria Municipal de Saúde.

Cumpre, ainda, registrar que a tabela diferenciada adotada pela Secretaria Municipal de Saúde foi submetida ao Conselho Municipal de Saúde, sendo aprovada por unanimidade através da Deliberação CMS/ARAGUARI-MG nº 023, de 3 de agosto de 2018.

Sob o ponto de vista legal, o inciso I, do art. 30, da Constituição Federal de 1988, assim como o inciso I do art. 15 da Lei Orgânica do Município dispõem que cabe aos Municípios legislar sobre assuntos de interesse local. Referente a prestação de serviços de saúde, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, tratam do planejamento e remuneração dos serviços de saúde pela direção única do SUS em cada esfera de gestão. Por fim, as Portarias de nºs 1.286, de 26 de outubro de 1993 e 1.606, de 11 de setembro de 2001 autorizam a adoção de tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde para efeito de complementação financeira dos valores da tabela SUS aos Municípios habilitados na Gestão Plena de Sistema.



PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO



Dessa forma, considerando a relevância da matéria tratada no enfocado Projeto de Lei solicitamos a Vossas Excelências a sua aprovação nos moldes em que se encontra redigido, solicitando mais que seja adotado nos seus trâmites o regime de urgência com dispensas dos interstícios regimentais.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais em 13 de agosto de 2018.

Marcos Coelho de Carvalho
Prefeito

PROPOSTA PARA ADEQUAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E RESPECTIVOS VALORES ELENCADOS NA LEI Nº 4.513/2009

Anexo I - Serviços/Procedimentos Médicos					
Código SUS	Procedimento	Valor SUS	Valor Compl.	Total	
02.11.06.001-1	Biometria Ultrassônica (Monocular)	R\$ 24,24	R\$ 11,76	R\$	R\$ 36,00
02.05.02.008-9	Ultrassonografia de Globo Ocular / Orbita (Monocular)	R\$ 24,20	R\$ 11,76	R\$	R\$ 35,96
02.11.06.003-8	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	R\$ 40,00	R\$ 6,86	R\$	R\$ 46,86
04.05.05.002-0	Capsulotomia a Yag Laser	R\$ 45,00	R\$ 140,00	R\$	R\$ 185,00
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00	R\$ 35,00	R\$	R\$ 45,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	R\$ 6,30	R\$ 10,00	R\$	R\$ 16,30
04.05.03.004-5	Fotocoagulação a Laser	R\$ 45,00	R\$ 107,00	R\$	R\$ 152,00
02.11.06.012-7	Mapeamento de Retina	R\$ 24,24	R\$ 24,24	R\$	R\$ 48,48
02.11.06.014-3	Microscopia especulatar de córnea	R\$ 24,24	R\$ 59,76	R\$	R\$ 84,00
02.05.02.002-0	Paquimetria Ultrassônica	R\$ 14,81	R\$ 16,00	R\$	R\$ 30,81
02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente Binocular	R\$ 64,00	R\$ 27,07	R\$	R\$ 91,07
-	Retinografia Monocular (Honorários)	R\$ -	R\$ 16,20	R\$	R\$ 16,20
02.11.06.026-7	Topografia Computadorizada de Córnea	R\$ 24,24	R\$ 35,76	R\$	R\$ 60,00
02.11.07.020-3	Imtanciometria	R\$ 23,00	R\$ 16,63	R\$	R\$ 39,63
02.09.04.004-1	Videolaringoscopia	R\$ 45,50	R\$ 25,00	R\$	R\$ 70,50
02.11.07.002-5	Audiometria	R\$ 21,00	R\$ 12,00	R\$	R\$ 33,00
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	R\$ 48,16	R\$ 201,84	R\$	R\$ 250,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia	R\$ 112,66	R\$ 276,34	R\$	R\$ 389,00
02.01.01.006-2	Biópsia de Bexiga	R\$ 41,68	R\$ 208,32	R\$	R\$ 250,00
02.01.01.041-0	Biópsia de Prostata	R\$ 92,38	R\$ 157,62	R\$	R\$ 250,00
02.09.02.001-6	Cistoscopia e/ou ureteroscopia	R\$ 18,00	R\$ 262,00	R\$	R\$ 280,00
04.09.01.017-0	Instalação endoscópica de cateter duplo J	R\$ 129,60	R\$ 220,40	R\$	R\$ 350,00
03.09.03.012-9	Litotripsia extracorporea	R\$ 172,00	R\$ 508,00	R\$	R\$ 680,00
-	Retirada de cateter duplo J	R\$ -	R\$ 350,00	R\$	R\$ 350,00
04.09.02.017-6	Uretrotomia interna	R\$ 34,10	R\$ 315,90	R\$	R\$ 350,00
02.11.09.001-8	Avaliação urodinâmica completa	R\$ 7,62	R\$ 254,11	R\$	R\$ 261,73
02.11.02.006-0	Teste ergométrico	R\$ 30,00	R\$ 90,00	R\$	R\$ 120,00
02.11.02.004-4	Monitoramento pelo sistema holter 24 horas	R\$ 30,00	R\$ 38,00	R\$	R\$ 68,00

Anexo II - Exames Laboratoriais				
Código SUS	Procedimento	Valor SUS	Valor Compl.	Total

020201018-0	Dosagem Amilase	R\$	2,25	R\$	1,15	R\$	3,40
020201020-1	Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	R\$	2,01	R\$	1,39	R\$	3,40
020201031-7	Dosagem de Creatinina	R\$	1,85	R\$	0,65	R\$	2,50
020201032-5	Dosagem de Creatinofosfoquinase CPK	R\$	3,68	R\$	6,32	R\$	10,00
020201033-3	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	R\$	4,12	R\$	10,88	R\$	15,00
020201036-8	Dosagem de Desidrogenase Lática	R\$	3,68	R\$	11,32	R\$	15,00
020201038-4	Dosagem de Ferritina	R\$	15,59	R\$	4,42	R\$	20,01
020201042-2	Dosagem de Fosfatase Alcalina	R\$	2,01	R\$	1,19	R\$	3,20
020201046-5	Dosagem de Gama-Glutamil-Transf. Gama GT	R\$	3,51	R\$	1,19	R\$	4,70
020201047-3	Dosagem de Glicose	R\$	1,85	R\$	0,65	R\$	2,50
020201050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	R\$	7,86	R\$	5,14	R\$	13,00
020201060-0	Dosagem de Potássio	R\$	1,85	R\$	1,55	R\$	3,40
020201063-5	Dosagem de Sódio	R\$	1,85	R\$	1,55	R\$	3,40
020201064-3	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Ox. (TGO)	R\$	1,85	R\$	1,19	R\$	3,04
020201065-1	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pir. (TGP)	R\$	2,01	R\$	1,19	R\$	3,20
020201066-0	Dosagem de Transferrina	R\$	4,12	R\$	10,88	R\$	15,00
020201069-4	Dosagem de Uréia	R\$	1,85	R\$	0,65	R\$	2,50
020201072-4	Eletroforese de Proteína	R\$	4,42	R\$	13,58	R\$	18,00
020201073-2	Gasometria	R\$	15,65	R\$	4,35	R\$	20,00
020202002-9	Contagem de plaquetas	R\$	2,73	R\$	0,47	R\$	3,20
020202014-2	Determ. Tempo e Atividade da Protombina (TAP)	R\$	2,73	R\$	0,77	R\$	3,50
020202035-5	Eletroforese de Hemoglobina	R\$	5,41	R\$	13,63	R\$	19,04
020202036-3	Eritograma	R\$	2,73	R\$	1,27	R\$	4,00
020202038-0	Hemograma Completo	R\$	4,11	R\$	1,69	R\$	5,80
020203010-5	Dosagem de Antígeno Prostático Específico - PSA	R\$	16,42	R\$	3,58	R\$	20,00
020203030-0	Pesquisa de Anticorpos ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$	10,00	R\$	10,00	R\$	20,00
020203074-1	CitoMegalovírus IGG, AnticitoMegalovírus	R\$	11,00	R\$	7,00	R\$	18,00
020203085-7	CitoMegalovírus IGM, AnticitoMegalovírus	R\$	11,61	R\$	6,39	R\$	18,00
020203096-2	Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário CEA	R\$	13,35	R\$	4,65	R\$	18,00
020203112-8	Teste FTA-ABS IGG p/ Diagnóstico de Sífilis	R\$	10,00	R\$	8,00	R\$	18,00
020203113-6	Teste FTA-ABS IGM p/ Diagnóstico de Sífilis	R\$	10,00	R\$	8,00	R\$	18,00
020203120-9	Dosagem de Troponina	R\$	9,00	R\$	34,77	R\$	43,77
020204014-3	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	R\$	1,65	R\$	8,35	R\$	10,00
020205001-7	Análise de Carateres Físicos, Elementos e Sedimentos da Urina - EAS	R\$	3,70	R\$	1,50	R\$	5,20
020206016-0	Dosagem de Estradiol	R\$	10,15	R\$	7,85	R\$	18,00
020206021-7	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG)	R\$	7,85	R\$	8,13	R\$	15,98
020206023-3	Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	R\$	7,89	R\$	8,14	R\$	16,03

020206024-1	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	R\$ 8,97	R\$	6,03	R\$ 15,00
020206025-0	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	R\$ 8,96	R\$	6,04	R\$ 15,00
020206026-8	Dosagem de Insulina	R\$ 10,17	R\$	12,16	R\$ 22,33
020206029-2	Dosagem de Progesterona	R\$ 10,22	R\$	9,78	R\$ 20,00
020206030-6	Dosagem de Prolactina	R\$ 10,15	R\$	4,85	R\$ 15,00
020206034-9	Dosagem de Testosterona	R\$ 10,43	R\$	9,57	R\$ 20,00
020206035-7	Dosagem de Testosterona Livre	R\$ 13,11	R\$	11,89	R\$ 25,00
020206037-3	Dosagem de Tiroxina (T4)	R\$ 8,76	R\$	6,24	R\$ 15,00
020206038-1	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	R\$ 11,60	R\$	3,40	R\$ 15,00
020203067-9	Pesquisa de Anticorpos contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	R\$ 18,55	R\$	11,45	R\$ 30,00
020206039-0	Dosagem de Triiodotironina (T3)	R\$ 8,71	R\$	6,29	R\$ 15,00
020201002-3	Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	R\$ 2,01	R\$	12,99	R\$ 15,00
020301001-9	Exames Citopatológicos Cervico-Vaginal/Microflora	R\$ 6,64	R\$	6,64	R\$ 13,28
021201002-6	Exames Pre-transfusionais I	R\$ 17,04	R\$	34,08	R\$ 51,12
021201003-4	Exames Pre-transfusionais II	R\$ 17,04	R\$	34,08	R\$ 51,12

Anexo III - Exames de Imagem

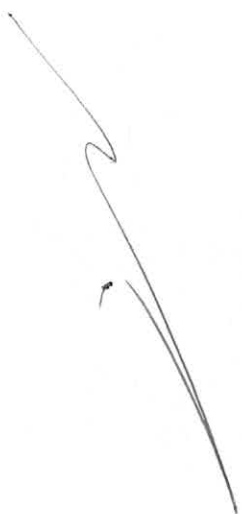
Código SUS	Procedimento	Valor SUS	Valor Compl.	Total
02.04.01.017-9	Radiografia Panorâmica	R\$ 9,03	R\$ 13,56	R\$ 22,59
02.04.01.016-0	Radiografia Oclusal	R\$ 3,51	R\$ 16,49	R\$ 20,00
02.04.01.005-5	Radiografia de Articulação Temporo-mandibular Bilateral	R\$ 8,38	R\$ 6,23	R\$ 14,61
02.04.01.018-7	Radiografia peri-apical Interproximal (bite-wing)	R\$ 1,75	R\$ 10,00	R\$ 11,75
02.04.06.002-8	Densitometria Óssea Duo-energética de Coluna (Vertebras Lombares e/ou Fêmur)	R\$ 55,10	R\$ 22,40	R\$ 77,50
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ Contraste	R\$ 86,76	R\$ 121,47	R\$ 208,23
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ Contraste	R\$ 101,10	R\$ 121,47	R\$ 222,57
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica c/ ou s/ Contraste	R\$ 86,76	R\$ 121,47	R\$ 208,23
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporo-mandibulares	R\$ 86,75	R\$ 121,50	R\$ 208,25
02.06.01.005-2	Tomografia Computadorizada do Pescoço	R\$ 86,75	R\$ 118,47	R\$ 205,22
02.06.01.006-0	Tomografia Computadorizada de Sela Turcica	R\$ 97,44	R\$ 110,81	R\$ 208,25
02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada de Crânio	R\$ 97,44	R\$ 110,81	R\$ 208,25
02.06.02.001-5	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior	R\$ 86,75	R\$ 110,81	R\$ 197,56
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	R\$ 86,75	R\$ 168,13	R\$ 254,88
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada de Torax	R\$ 136,41	R\$ 118,47	R\$ 254,88
02.06.02.004-0	Tomografia de Hemitorax, Pulmão ou do Mediastino	R\$ 136,41	R\$	R\$ 254,88
02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada de Abdomen Superior	R\$ 138,63	R\$ 148,88	R\$ 287,51
02.06.03.002-9	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	R\$ 86,75	R\$ 110,81	R\$ 197,56

02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdomen Inferior	R\$ 138,63	R\$ 148,88	R\$ 287,51
02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada de Abdomen Total (TC Abdomen Superior + TC Abdomen Inferior)	R\$ 138,63	R\$ 297,75	R\$ 436,38
02.07.01.001-3	Angiorressonância Cerebral	R\$ 268,75	R\$ 101,25	R\$ 370,00
02.07.01.002-1	Ressonância Magnética de Articulação Temporo-Mandibular (Bilateral)	R\$ 268,75	R\$ 101,25	R\$ 370,00
02.07.01.003-0	Ressonância Magnética de Coluna Cervical Pescoço	R\$ 268,75	R\$ 101,25	R\$ 370,00
02.07.01.004-8	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	R\$ 268,75	R\$ 101,25	R\$ 370,00
02.07.01.005-6	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	R\$ 268,75	R\$ 101,25	R\$ 370,00
02.07.01.006-4	Ressonância Magnética de Crânio	R\$ 268,75	R\$ 101,25	R\$ 370,00
02.07.01.007-2	Ressonância Magnética de Sela Turca	R\$ 268,75	R\$ 101,25	R\$ 370,00
02.07.02.001-9	Ressonância Magnética de Coração / Aorta c/ Cine	R\$ 361,25	R\$ 101,25	R\$ 462,50
02.07.02.002-7	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	R\$ 268,75	R\$ 101,25	R\$ 370,00
02.07.02.003-5	Ressonância Magnética de Tórax	R\$ 268,75	R\$ 101,25	R\$ 370,00
02.07.03.001-4	Ressonância Magnética de Abdomen Superior	R\$ 268,75	R\$ 101,25	R\$ 370,00
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Bacia / Pelve / Abdomen Inferior	R\$ 268,75	R\$ 101,25	R\$ 370,00
02.07.03.003-0	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	R\$ 268,75	R\$ 101,25	R\$ 370,00
02.07.03.004-9	Ressonância Magnética de Vias Biliares / Colangiorressonância	R\$ 268,75	R\$ 101,25	R\$ 370,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	R\$ 39,60	R\$ 110,40	R\$ 150,00
02.05.02.003-8	Ultrassonografia de Abdomen Superior	R\$ 24,20	R\$ 39,80	R\$ 64,00
02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdomen Total	R\$ 37,95	R\$ 26,05	R\$ 64,00
02.05.02.005-4	Ultrassonografia Aparelho Urinário	R\$ 24,20	R\$ 39,80	R\$ 64,00
02.05.02.006-2	Ultrassonografia de Articulação	R\$ 24,20	R\$ 39,80	R\$ 64,00
02.05.02.007-0	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	R\$ 24,20	R\$ 39,80	R\$ 64,00
02.05.02.009-7	Ultrassonografia Mamaria Bilateral	R\$ 24,20	R\$ 39,80	R\$ 64,00
02.05.02.010-0	Ultrassonografia de Prostata por Via Abdominal	R\$ 24,20	R\$ 39,80	R\$ 64,00
02.05.02.011-9	Ultrassonografia de Prostata (Via Transretal)	R\$ 24,20	R\$ 39,80	R\$ 64,00
02.05.02.012-7	Ultrassonografia de Tireoide	R\$ 24,20	R\$ 39,80	R\$ 64,00
02.05.02.013-5	Ultrassonografia de Torax (Extracardiaca)	R\$ 24,20	R\$ 39,80	R\$ 64,00
02.05.02.014-3	Ultrassonografia de Obstétrica	R\$ 24,20	R\$ 39,80	R\$ 64,00
02.05.02.015-1	Ultrassonografia Obstetrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	R\$ 39,60	R\$ 24,40	R\$ 64,00
02.05.02.016-0	Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	R\$ 24,20	R\$ 39,80	R\$ 64,00
02.05.02.017-8	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 24,20	R\$ 39,80	R\$ 64,00
02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 24,20	R\$ 39,80	R\$ 64,00

Anexo IV - Ordens Judiciais

Código SUS	Procedimento	Valor SUS	Valor Compl.	Total
04.05.01.018-4	Tratamento cirúrgico de blefarocalase	R\$ 95,42	R\$ 2.154,58	R\$ 2.250,00

04.05.01.007-9	Calázio	R\$	78,75	R\$	121,25	R\$	200,00
02.11.06.006-2	Curva Tensional Diária	R\$	10,11	R\$	96,56	R\$	106,67
02.11.06.011-9	Gonioscopia	R\$	6,74	R\$	86,59	R\$	93,33
04.05.03.005-3	Injeção Intra Vitreo	R\$	82,28	R\$	1.834,39	R\$	1.916,67
04.05.03.019-3	Panfotocoagulação a Laser	R\$	300,60	R\$	66,07	R\$	366,67
04.05.05.036-4	Pterígeo	R\$	209,55	R\$	280,45	R\$	490,00
04.05.05.025-9	Retirada de Corpo Estranho	R\$	25,00	R\$	103,99	R\$	128,99
04.05.01.016-8	Sondagem de Vias Lacrimais	R\$	22,93	R\$	407,06	R\$	429,99
04.05.01.015-0	Sondagem de Vias Lacrimais com Anestesia Geral	R\$	203,73	R\$	1.229,60	R\$	1.433,33
-	Tomografia de Coerência Óptica	R\$	-	R\$	300,00	R\$	300,00
04.05.05.032-1	Trabeculectomia	R\$	898,35	R\$	1.768,32	R\$	2.666,67
04.05.03.022-3	VVPP + Retirada de Oleo Silicone	R\$	468,60	R\$	3.881,40	R\$	4.350,00
04.05.03.014-2	Vitrectomia Posterior	R\$	1.862,63	R\$	1.937,37	R\$	3.800,00
04.05.03.013-4	Vitrectomia Anterior	R\$	381,08	R\$	2.302,10	R\$	2.683,18





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Doutor Afrânio, 161 - CEP: 38440-072 - Araguari - MG
Tel: (34) 3690-3263 - E-MAIL: secsaude@araguari.mg.gov.br

Ofício n.º 186/2018/SMS/Administrador

Araguari, 02 de Agosto de 2018.

Ao Sr. Leonardo Henrique de Oliveira
Procurador Geral do Município
Procuradoria Geral do Município
Praça Gaioso Neves, 129, Centro
Araguari/MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
CORRESPONDÊNCIA RECEBIDA
Data: 03 / 08 / 18
Horário: 10:40
PROCURADORIA

Assunto: Adequação da tabela diferenciada para efeito de complementação financeira da remuneração dos serviços assistenciais de saúde

1. Com os cordiais cumprimentos, considerando a necessidade de atualizar os valores constantes na Lei Municipal Nº 4.513/2009 para a remuneração, por meio de tabela diferenciada, dos serviços assistenciais de saúde, venho por meio deste solicitar elaboração de projeto de lei referente à proposta de reajuste a ser encaminhada ao Legislativo Municipal.
2. Esta solicitação é justificada tendo em vista a dificuldade do Município em conseguir prestadores de serviços em saúde em função dos valores da Tabela SUS serem insuficientes para cobrir os gastos de certos procedimentos. Além disso, apesar da Lei Municipal Nº 4.513/2009 autorizar a Fazenda Municipal a arcar com a complementação dos gastos para certos procedimentos, os valores indicados na mencionada lei não sofreram reajustes desde 2009. Ademais, faz-se necessário acrescentar novos serviços/procedimentos médicos, considerados fundamentais para o exercício da medicina moderna, que inicialmente, quando da elaboração do Projeto da Lei vigente, não foram contemplados, tais como: ressonância magnética, ultrassonografia, entre outros.
3. Ressalto ainda a importância da aprovação, pelo Legislativo Municipal, da adequação dos procedimentos e valores constantes na Lei Nº 4.513/2009 para manutenção do bom atendimento em saúde à população. Apenas no ano de 2017, dois prestadores optaram por não prorrogar seus respectivos contratos por conta do baixo valor pago pelos procedimentos, deixando o Município incapaz de realizar em seu território exames, consultas e cirurgias em oftalmologia e procedimentos de endoscopia e colonoscopia. Neste ano de 2018, os procedimentos e exames na área de urologia também foram interrompidos pelo mesmo motivo.

Recebi em
07/08/18
às 10h45 min

R



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Doutor Afrânio, 161 - CEP: 38440-072 - Araguari - MG
Tel: (34) 3690-3263 - E-MAIL: secsaude@araguari.mg.gov.br

4. Pelo exposto, a fim de viabilizar a atualização dos procedimentos e valores de complementação indicados na Lei Nº 4.513/2009, solicito elaboração de Projeto de Lei que autorize a adoção da Tabela Diferenciada para efeito de complementação financeira dos valores da Tabela SUS listados na tabela em anexo.

Sem outro particular, desde já agradeço na certeza em ser atendida,


IARA CRISTINA BORGES
Secretária Municipal Interina de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Doutor Afrânio, 161 - CEP: 38440-072 - Araguari - MG
Tel: (34) 3690-3263 - E-MAIL: secsaude@araguari.mg.gov.br

DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE PREÇOS

Eu, Iara Cristina Borges, Secretária Municipal Interina de Saúde de Araguari, portadora do RG nº 4.764.225 e CPF 796.165.186-15, declaro para os devidos fins que os preços indicados na proposta de atualização da Tabela Diferenciada para remuneração dos serviços assistenciais de saúde, estabelecidos na Lei Nº 4.513 de 14 de maio de 2009, estão compatíveis com os preços praticados pelo mercado.

Araguari, 02 de Agosto de 2018

IARA CRISTINA BORGES
Secretária Municipal Interina de Saúde
Araguari/MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA COMPLEMENTAÇÃO FINANCEIRA A PARTIR DA TABELA DIFERENCIADA

Os gastos referentes à complementação financeira a partir da Tabela Diferenciada para remuneração dos serviços assistenciais de saúde serão suportados pela seguinte rubrica orçamentária:

Fonte	Dotação Orçamentária
102	02.11.00.10.302.0017.2082.3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

02 de Agosto de 2018


IARA CRISTINA BORGES
Secretária Municipal Interina de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA ADOÇÃO DE TABELA DIFERENCIADA PARA EFEITO DE COMPLEMENTAÇÃO FINANCEIRA DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

O Município de Araguari possui Lei Nº 4.513 de 14 de maio de 2009 que autoriza a Fazenda Municipal a arcar com a complementação dos gastos relativos aos serviços/procedimentos médicos e laboratoriais especificados nos anexos da lei e nos valores elencados, em apoio às ações da saúde. Tal dispositivo teve o objetivo de viabilizar a contratação de prestadores de serviços em saúde pelo Município, uma vez que os valores da Tabela SUS (referência para a remuneração dos serviços públicos de saúde) já eram insuficientes na época para cobrir os gastos com certos procedimentos.

Contudo, atualmente, a Tabela SUS ainda é deficitária e a Lei Nº 4.513/2009 não mais atende as necessidades desta Secretaria de Saúde por dois motivos principais: i) pelo fato de determinados valores de complementação estarem desatualizados; e ii) pelo fato de não considerar alguns procedimentos fundamentais para o exercício da medicina moderna, que inicialmente, quando da elaboração do Projeto da Lei vigente, não foram contemplados (tais como: ressonância magnética, ultrassonografia, entre outros).

Por conta disso, importantes serviços em saúde à população foram interrompidos. Como exemplo, cita-se a realização de procedimentos de endoscopia digestiva e colonoscopia, os quais foram descontinuados em função do prestador não autorizar a prorrogação contratual sem os reajustes solicitados (Contrato Administrativo Nº 250/2013; Credenciamento Nº 004/2013), bem como a indisponibilidade de outros prestadores em assumir a prestação dos serviços nos mesmos valores praticados. De modo similar, procedimentos na especialidade de nefrologia e urologia (Contrato Administrativo Nº 247/2013) também foram interrompidos pelo mesmo motivo.

Por outro lado, cabe ressaltar que a Secretaria Municipal de Saúde tem despendido todos os esforços possíveis com vistas à manutenção dos preços da Tabela SUS ou mesmo, no caso de inviabilidade, da Tabela Diferenciada já existente no âmbito do Município, estabelecida pela Lei Nº 4.513/2009. Por exemplo: em 28 de abril de 2018, foi aberto o credenciamento para contratação de exames de endoscopia digestiva e colonoscopia utilizando valores da Tabela SUS, porém não houve interessados (Edital de Credenciamento Nº 005/2018; Processo Nº 017/2018); em 25 de junho de 2018, foi aberto o credenciamento para contratação de exames nefrológicos e urológicos seguindo os valores da Tabela SUS, porém não houve interessados (Edital de Credenciamento Nº 008/2018; Processo Nº 078/2018); em 14 de agosto

7



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de 2018 será realizado o pregão presencial do tipo menor preço, tendo como referência os valores da Tabela SUS, para contratação de exames de ressonância nuclear magnética (Pregão Presencial Nº 077/2018; Processo Nº 137/2018).

Além disso, deve-se mencionar que em 10 de Abril de 2018 foi aberto o credenciamento para contratação de exames laboratoriais de análises clínicas (Edital de Credenciamento Nº 007/2018; Processo Nº 047/2018) nos preços estabelecidos na Tabela SUS. Apesar disso, a princípio, não houve interessados, de modo que, com o vencimento dos contratos para exames laboratoriais vigentes em 18 de Abril de 2018, o Município ficara impossibilitado de fornecer esses serviços aos pacientes do SUS até 24 de maio de 2018, quando alguns prestadores aderiram ao credenciamento e assinaram os novos contratos, depois de diversas interlocuções dos mesmos com a Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde. Assim, para o adequado planejamento das ações de saúde, em função dos acontecimentos recentes, constitui medida coerente considerar na Tabela Diferenciada Municipal os exames laboratoriais, a fim de antecipar problemas com a contratação desses serviços no futuro breve.

Diante do exposto, justifica-se a necessidade da atualização da Tabela Diferenciada Municipal para efeito de complementação financeira dos serviços assistenciais de saúde, tanto dos procedimentos em que as tentativas de contratação nos valores da Tabela SUS restaram fracassadas (como nos casos de procedimentos: urológicos, nefrológicos, endoscopia, colonoscopia, entre outros), como de procedimentos em que as circunstâncias sugerem a inviabilidade de contratação nos preços do SUS (como nos casos dos exames laboratoriais e das ordens judiciais recorrentes para certos procedimentos).

Araguari 02 de Agosto de 2018


IARA CRISTINA BORGES
Secretária Municipal Interina de Saúde

DELIBERAÇÃO CMS/ARAGUARI-MG Nº 023, 03 DE AGOSTO DE 2018

Apreciação e aprovação da revisão da Tabela de Complementação de procedimentos médicos e exames laboratoriais.

CAP. IX – DISPOSIÇÕES GERAIS – art. 28, o conselho municipal de saúde em reunião de plenária extraordinária fez **Apreciação e aprovação da Tabela de Complementação de procedimentos médicos e exames laboratoriais.**

DELIBERA:

Art. 1º - O conselho conforme suas atribuições aprova por unanimidade a **Tabela de Complementação de procedimentos médicos e exames laboratoriais.**

Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação;

Fica neste mesmo ato a referida deliberação homologada pela secretária de saúde.

Araguari 03 de agosto de 2018



DR. EDUARDO TADEU DE PAULA

Presidente da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde
Araguari/MG.



IARA CRISTINA BORGES
Secretária Municipal de Saúde

Araguari/MG



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

Vide Emenda
Constitucional nº 91,
de 2016

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 seguintes princípios:

- I - independência nacional;
- II - prevalência dos direitos humanos;
- III - autodeterminação dos povos;

13/03/2018
II - não enviar o repasse até o dia vinte de cada mês; ou (Incluído pela Emenda Constitucional nº 25, de 2000)

III - enviá-lo a menor em relação à proporção fixada na Lei Orçamentária. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 25, de 2000);

§ 3º Constitui crime de responsabilidade do Presidente da Câmara Municipal o desrespeito ao § 1º deste artigo. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 25, de 2000)

Art. 30. Compete aos Municípios:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;

III - instituir e arrecadar os tributos de sua competência, bem como aplicar suas rendas, sem prejuízo da obrigatoriedade de prestar contas e publicar balancetes nos prazos fixados em lei;

IV - criar, organizar e suprimir distritos, observada a legislação estadual;

V - organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial;

VI - manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programas de educação infantil e de ensino fundamental; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006)

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

VIII - promover, no que couber, adequado ordenamento territorial, mediante planejamento e controle do uso, do parcelamento e da ocupação do solo urbano;

IX - promover a proteção do patrimônio histórico-cultural local, observada a legislação e a ação fiscalizadora federal e estadual.

Art. 31. A fiscalização do Município será exercida pelo Poder Legislativo Municipal, mediante controle externo, e pelos sistemas de controle interno do Poder Executivo Municipal, na forma da lei.

§ 1º O controle externo da Câmara Municipal será exercido com o auxílio dos Tribunais de Contas dos Estados ou do Município ou dos Conselhos ou Tribunais de Contas dos Municípios, onde houver.

§ 2º O parecer prévio, emitido pelo órgão competente sobre as contas que o Prefeito deve anualmente prestar, só deixará de prevalecer por decisão de dois terços dos membros da Câmara Municipal.

§ 3º As contas dos Municípios ficarão, durante sessenta dias, anualmente, à disposição de qualquer contribuinte, para exame e apreciação, o qual poderá questionar-lhes a legitimidade, nos termos da lei.

§ 4º É vedada a criação de Tribunais, Conselhos ou órgãos de Contas Municipais.

CAPÍTULO V DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS Seção I DO DISTRITO FEDERAL

Art. 32. O Distrito Federal, vedada sua divisão em Municípios, reger-se-á por lei orgânica, votada em dois turnos com interstício mínimo de dez dias, e aprovada por dois terços da Câmara Legislativa, que a promulgará, atendidos os princípios estabelecidos nesta Constituição.

§ 1º Ao Distrito Federal são atribuídas as competências legislativas reservadas aos Estados e Municípios.

§ 2º A eleição do Governador e do Vice-Governador, observadas as regras do art. 77, e dos Deputados Distritais coincidirá com a dos Governadores e Deputados Estaduais, para mandato de igual duração.

§ 3º Aos Deputados Distritais e à Câmara Legislativa aplica-se o disposto no art. 27.

§ 4º Lei federal disporá sobre a utilização, pelo Governo do Distrito Federal, das polícias civil e militar e do corpo de bombeiros militar.

Seção II DOS TERRITÓRIOS

Art. 33. A lei disporá sobre a organização administrativa e judiciária dos Territórios.

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

§ 1º - As receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinadas à seguridade social constarão dos respectivos orçamentos, não integrando o orçamento da União.

§ 2º A proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos.

§ 3º A pessoa jurídica em débito com o sistema da seguridade social, como estabelecido em lei, não poderá contratar com o Poder Público nem dele receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios.

§ 4º A lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, obedecido o disposto no art. 154, I.

§ 5º Nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.

§ 6º As contribuições sociais de que trata este artigo só poderão ser exigidas após decorridos noventa dias da data da publicação da lei que as houver instituído ou modificado, não se lhes aplicando o disposto no art. 150, III, "b".

§ 7º São isentas de contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei.

§ 8º O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 9º As contribuições sociais previstas no inciso I do caput deste artigo poderão ter alíquotas ou bases de cálculo diferenciadas, em razão da atividade econômica, da utilização intensiva de mão-de-obra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005)

§ 10. A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 11. É vedada a concessão de remissão ou anistia das contribuições sociais de que tratam os incisos I, a, e II deste artigo, para débitos em montante superior ao fixado em lei complementar. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 12. A lei definirá os setores de atividade econômica para os quais as contribuições incidentes na forma dos incisos I, b; e IV do caput, serão não-cumulativas. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

§ 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;



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

Regulamento

Regulamento

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

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;

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 empresas 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 Executam-se de 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.~~

Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: (Redação dada pela Lei nº 13.097, de 2015)

I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

b) ações e pesquisas de planejamento familiar; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

III - serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

IV - demais casos previstos em legislação específica. (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

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)

13/08/2016
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. 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. 53-A. Na qualidade de ações e serviços de saúde, as atividades de apoio à assistência à saúde são aquelas desenvolvidas pelos laboratórios de genética humana, produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e de diagnóstico por imagem e são livres à participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros. (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

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

*



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990,

DECRETA:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial; e

VIII - 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.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DO SUS

Art. 3º O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

Seção I

Das Regiões de Saúde

Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT a que se refere o inciso I do art. 30.

§ 1º Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

§ 2º A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- I - atenção primária;
- II - urgência e emergência;
- III - atenção psicossocial;
- IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- V - vigilância em saúde.

Parágrafo único. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 6º As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

Art. 7º As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

- I - seus limites geográficos;
- II - população usuária das ações e serviços;
- III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e
- IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Seção II

Da Hierarquização

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- I - de atenção primária;
- II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º.

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;

III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e

IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Art. 14. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13.

CAPÍTULO III

DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º A compatibilização de que trata o caput será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 19. Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB de que trata o inciso II do art. 30 pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

CAPÍTULO IV

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção I

Da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES

Art. 21. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

Art. 22. O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

Art. 23. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

Art. 24. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção II

Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

CAPÍTULO V

DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

Seção I

Das Comissões Intergestores

Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:

I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e

III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Art. 31. Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.

Art. 32. As Comissões Intergestores pactuarão:

I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde;

II - diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;

III - diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos;

IV - responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias; e

V - referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

Parágrafo único. Serão de competência exclusiva da CIT a pactuação:

I - das diretrizes gerais para a composição da RENASES;

II - dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão; e

III - das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

Seção II

Do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

Art. 33. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 34. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

Parágrafo único. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela CIT.

Art. 35. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.

§ 2º O desempenho aferido a partir dos indicadores nacionais de garantia de acesso servirá como parâmetro para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em todas as Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais.

Art. 36. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterá as seguintes disposições essenciais:

I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais;

II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;

III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;

IV - indicadores e metas de saúde;

V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;

VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;

VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;

VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e

IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas de saúde e à melhoria das ações e serviços de saúde.

Art. 37. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;

II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e

III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

Art. 38. A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

Art. 39. As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação.

Art. 40. O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

§ 1º O Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, conterá seção específica relativa aos compromissos assumidos no âmbito do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

§ 2º O disposto neste artigo será implementado em conformidade com as demais formas de controle e fiscalização previstas em Lei.

Art. 41. Aos partícipes caberá monitorar e avaliar a execução do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados.

Parágrafo único. Os partícipes incluirão dados sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde no sistema de informações em saúde organizado pelo Ministério da Saúde e os encaminhará ao respectivo Conselho de Saúde para monitoramento.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42. Sem prejuízo das outras providências legais, o Ministério da Saúde informará aos órgãos de controle interno e externo:

I - o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde e de outras obrigações previstas neste Decreto;

II - a não apresentação do Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 1990;

III - a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros; e

IV - outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento.

Art. 43. A primeira RENASES é a somatória de todas as ações e serviços de saúde que na data da publicação deste Decreto são ofertados pelo SUS à população, por meio dos entes federados, de forma direta ou indireta.

Art. 44. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes de que trata o § 3º do art. 15 no prazo de cento e oitenta dias a partir da publicação deste Decreto.

Art. 45. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 28 de junho de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

DILMA ROUSSEFF
Alexandre Rocha Santos Padilha

Este texto não substitui o publicado no DOU de 29.6.2011



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

Vide Emenda
Constitucional nº 91,
de 2016

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 seguintes princípios:

- I - independência nacional;
- II - prevalência dos direitos humanos;
- III - autodeterminação dos povos;

II - não enviar o repasse até o dia vinte de cada mês; ou: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 25, de 2000)

III - enviá-lo a menor em relação à proporção fixada na Lei Orçamentária. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 25, de 2000)

§ 3º Constitui crime de responsabilidade do Presidente da Câmara Municipal o desrespeito ao § 1º deste artigo. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 25, de 2000)

Art. 30. Compete aos Municípios:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;

III - instituir e arrecadar os tributos de sua competência, bem como aplicar suas rendas, sem prejuízo da obrigatoriedade de prestar contas e publicar balancetes nos prazos fixados em lei;

IV - criar, organizar e suprimir distritos, observada a legislação estadual;

V - organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial;

VI - manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programas de educação infantil e de ensino fundamental; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006)

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

VIII - promover, no que couber, adequado ordenamento territorial, mediante planejamento e controle do uso, do parcelamento e da ocupação do solo urbano;

IX - promover a proteção do patrimônio histórico-cultural local, observada a legislação e a ação fiscalizadora federal e estadual.

Art. 31. A fiscalização do Município será exercida pelo Poder Legislativo Municipal, mediante controle externo, e pelos sistemas de controle interno do Poder Executivo Municipal, na forma da lei.

§ 1º O controle externo da Câmara Municipal será exercido com o auxílio dos Tribunais de Contas dos Estados ou do Município ou dos Conselhos ou Tribunais de Contas dos Municípios, onde houver.

§ 2º O parecer prévio, emitido pelo órgão competente sobre as contas que o Prefeito deve anualmente prestar, só deixará de prevalecer por decisão de dois terços dos membros da Câmara Municipal.

§ 3º As contas dos Municípios ficarão, durante sessenta dias, anualmente, à disposição de qualquer contribuinte, para exame e apreciação, o qual poderá questionar-lhes a legitimidade, nos termos da lei.

§ 4º É vedada a criação de Tribunais, Conselhos ou órgãos de Contas Municipais.

CAPÍTULO V DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS Seção I DO DISTRITO FEDERAL

Art. 32. O Distrito Federal, vedada sua divisão em Municípios, reger-se-á por lei orgânica, votada em dois turnos com interstício mínimo de dez dias, e aprovada por dois terços da Câmara Legislativa, que a promulgará, atendidos os princípios estabelecidos nesta Constituição.

§ 1º Ao Distrito Federal são atribuídas as competências legislativas reservadas aos Estados e Municípios.

§ 2º A eleição do Governador e do Vice-Governador, observadas as regras do art. 77, e dos Deputados Distritais coincidirá com a dos Governadores e Deputados Estaduais, para mandato de igual duração.

§ 3º Aos Deputados Distritais e à Câmara Legislativa aplica-se o disposto no art. 27.

§ 4º Lei federal disporá sobre a utilização, pelo Governo do Distrito Federal, das polícias civil e militar e do corpo de bombeiros militar.

Seção II DOS TERRITÓRIOS

Art. 33. A lei disporá sobre a organização administrativa e judiciária dos Territórios.

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

§ 1º - As receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinadas à seguridade social constarão dos respectivos orçamentos, não integrando o orçamento da União.

§ 2º A proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos.

§ 3º A pessoa jurídica em débito com o sistema da seguridade social, como estabelecido em lei, não poderá contratar com o Poder Público nem dele receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios.

§ 4º A lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, obedecido o disposto no art. 154, I.

§ 5º Nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.

§ 6º As contribuições sociais de que trata este artigo só poderão ser exigidas após decorridos noventa dias da data da publicação da lei que as houver instituído ou modificado, não se lhes aplicando o disposto no art. 150, III, "b".

§ 7º São isentas de contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei.

§ 8º O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 9º As contribuições sociais previstas no inciso I do caput deste artigo poderão ter alíquotas ou bases de cálculo diferenciadas, em razão da atividade econômica, da utilização intensiva de mão-de-obra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005)

§ 10. A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 11. É vedada a concessão de remissão ou anistia das contribuições sociais de que tratam os incisos I, a, e II deste artigo, para débitos em montante superior ao fixado em lei complementar. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 12. A lei definirá os setores de atividade econômica para os quais as contribuições incidentes na forma dos incisos I, b; e IV do caput, serão não-cumulativas. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

§ 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;



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

Regulamento

Regulamento

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

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;

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 empresas 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 Executam-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.~~

Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: (Redação dada pela Lei nº 13.097, de 2015)

I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

b) ações e pesquisas de planejamento familiar; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

III - serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

IV - demais casos previstos em legislação específica. (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

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. 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. 53-A. Na qualidade de ações e serviços de saúde, as atividades de apoio à assistência à saúde são aquelas desenvolvidas pelos laboratórios de genética humana, produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e de diagnóstico por imagem e são livres à participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros. (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

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

*

PORTARIA Nº 1.286, DE 26 DE OUTUBRO DE 1993

Portaria 1286/93, que dispõe sobre a explicitação de cláusulas necessárias nos contratos de prestação de serviços entre o Estado, o Distrito Federal e o Município e pessoas naturais e pessoas jurídicas de direito privado de fins lucrativos, sem fins lucrativos ou filantrópicas participantes, complementarmente, do Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições, tendo em vista o disposto no artigo 16, inciso XIX, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

Considerando que, a partir da Constituição Federal (artigo 30, inciso VII) e da Lei Orgânica da Saúde (artigo 18, inciso I, e artigo 17, inciso III) compete prontamente ao Município e, supletivamente, ao Estado, gerir e executar serviços públicos de atendimento à saúde da população, podendo, quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária, recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada;

Considerando que, em consequência dessa descentralização político-administrativa, à União já não cabe executar serviços públicos de atendimento individualizado, como anteriormente o fazia por intermédio do extinto INAMPS e de órgãos e entidades do Ministério da Saúde;

Considerando que os contratos de direito público, celebrados entre os Estados e Municípios e pessoas naturais e pessoas jurídicas de direito privado, de fins lucrativos, sem fins lucrativos ou filantrópicos, para complementação dos serviços executados pelo Sistema Único de Saúde prevista no artigo 199, § 1º da Constituição, devem estabelecer, com clareza a precisão as condições pactuadas para sua execução, expressa em cláusulas que definam os direitos, as obrigações e as responsabilidades dos contraentes;

Considerando que incumbe aos órgãos do Ministério da Saúde, na condição de responsável pela direção nacional do Sistema Único de Saúde elaborar normas para regular as relações entre os órgãos gestores do Sistema Único de Saúde e os prestadores privados de serviços assistenciais;

Considerando a aplicabilidade aos Estados, Distrito Federal e Municípios das normas gerais da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e legislação complementar especialmente o que estabelecem os artigos 7º, 8º, 9º, 15, 16, inciso XIV, 17, inciso XI, 18, inciso X, 24, 26 e 43 da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde); e

Considerando, finalmente, a Resolução nº 71/93 do Conselho Nacional de Saúde, de 02 de setembro de 1993

Resolve:

Art. 1º Quando as disponibilidades da rede pública de serviços de saúde forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população, o Sistema Único de Saúde – SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada de fins lucrativos, sem fins lucrativos ou filantrópica nos termos do artigo 24 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Parágrafo único. Somente depois de completada a plena utilização da capacidade instalada, em funcionamento, dos órgãos e entidades públicas federais, estaduais e municipais de assistência à saúde, ficará caracterizada a insuficiência dos serviços da rede pública.

Art. 2º A participação complementar no SUS dos serviços privados de assistência à saúde será formalizada

mediante contrato administrativo celebrado com o Estado ou o Município, observadas as normas para licitações e contratos da Administração Pública e as disposições desta Portaria.

Parágrafo único. Na forma do disposto nos artigos 17, inciso XI, e 18, inciso X da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nos artigos 6º, § 2º e 12 da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993, o Estado e o Município manterão procedimentos e órgãos incumbidos do controle e da avaliação dos serviços e ações de saúde na respectiva esfera de governo, dentro da regulamentação do Sistema Nacional de Auditoria.

Art. 3º Nos contratos de prestação de serviços de assistência à saúde, celebrados com entidades privadas de fins lucrativos, sem fins lucrativos e filantrópicos, o Estado e o Município estabelecerão as cláusulas necessárias de que trata a legislação referente a licitações e contratos administrativos, com as seguintes explicações a cinco delas, decorrentes da especificidade e da relevância pública das ações e dos serviços de saúde:

I – Na cláusula de identificação do objeto e seus elementos característicos, descrição da natureza e da quantidade dos serviços contratados, observado o teto orçamentário-financeiro.

II – Na cláusula do regime de execução dos serviços, discriminação, quando couber, da espécie de internação, incluindo UTI; da assistência exigida; do tipo de acomodação; das consultas; dos exames; das terapias; dos casos de urgência e emergência; das internações eletivas e outras situações pertinentes aos serviços contratados; dos critérios de avaliação e controle; da obrigatoriedade de o estabelecimento indicar o número de leitos vagos por dia; da gratuidade dos serviços; da proibição de cobrança de valores complementares; e da obrigatoriedade de a entidade contratada aceitar, nas mesmas condições do contrato, acréscimos ou supressões de serviços, até determinado percentual do valor inicial do contrato, fixado pelo Município ou Estado, respeitados os limites estabelecidos na lei de licitações e contratos.

III – Na cláusula do preço e das condições de pagamento, além de atendimento ao disposto nos parágrafos 1º e 2º do artigo 26 da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, a previsão do pagamento das despesas do acompanhante, quando a presença deste decorrer de orientação médica ou disposição legal, e dos prazos para a apresentação das contas e para a respectiva liquidação, que ocorrerá da seguinte forma, sob pena de atualização monetária.

a) na data apazada para a apresentação das contas, setenta por cento (70%) dos serviços hospitalares produzidos no último mês quitado;

b) até o último dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços será pago o saldo existente (restante de SH, SADT e SP);

c) quando houver erro ou inexistência de processamento por parte do pagador, este se compromete a adiantar o pagamento baseado na fatura do mês anterior, atualizando monetariamente o valor quando da liquidação do mesmo.

IV – Na cláusula dos prazos, fixação da obrigatoriedade de vistoria quando da prorrogação do contrato, se houver, e

V – Na cláusula dos direitos e da responsabilidade dos contraentes, previsão, no tocante à entidade contratada:

a) da indicação do responsável técnico pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia;

b) da obrigação da internação do paciente no limite dos leitos contratados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade contratada de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste caso, sem direito a cobrança de sobrepreço;

c) da exoneração de responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS,

na hipótese de atraso superior a noventa dias no pagamento devido pela Administração Pública, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave perturbação da ordem interna, e os casos de urgência e emergência.

§ 1º Para efeito de controle do disposto no § 4º do artigo 26 da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Administração Pública contratante providenciará também para que, na identificação de pessoa jurídica contratada, se inclua, obrigatoriamente, a indicação do endereço do estabelecimento hospitalar e de suas extensões e dos laboratórios, clínicas e consultórios abrangidos pela contratação, bem como se exigirá a remessa, em prazo certo, pela entidade contratada, de eventuais alterações de sua razão social, controle acionário, composição nominal da diretoria e dos órgãos de deliberação superior e intermediária, contrato social ou ato constitutivo, e mudança de endereço.

§ 2º Ouvido o respectivo conselho de saúde o Município ou Estado poderá, para atender a peculiaridades locais de assistência à saúde da população, celebrar contratos independentes de prestação de serviços, um com a entidade mantenedora do hospital, e outro, com profissionais autônomos para a prática de ações de saúde nas dependências do hospital, assegurada a utilização da infra-estrutura hospitalar contratada, desde que autorizado previamente pela direção do hospital.

§ 3º No caso de a entidade mantenedora do hospital não autorizar a atuação, nas dependências do hospital, de profissionais autônomos contratados pelo SUS, a solução do impasse deverá ser objeto de negociação entre a entidade sindical representativa daqueles profissionais e a entidade mantenedora do hospital.

Art. 4º Na celebração dos contratos o Município e o Estado levarão em conta os parâmetros de cobertura assistencial estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme previsto no artigo 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, bem como observarão o disposto no artigo 36 da mesma lei.

Parágrafo único. No tocante aos critérios e valores para a remuneração dos serviços privados, o órgão competente da direção nacional do Sistema Único de Saúde elaborará tabela de preços mínimos dos procedimentos médicos e hospitalares, podendo, entretanto, o Município ou o Estado, no contrato celebrado com o setor privado de fins lucrativos, não lucrativos ou filantrópicos, estabelecer preços acima dos mínimos, em razão das necessidades e disponibilidades materiais e financeiras da respectiva esfera de governo.

Art. 5º O repasse de recursos do Orçamento da Seguridade Social, destinados à cobertura de serviços e ações de saúde a serem implementados pelos Municípios e Estados, será efetuado, de forma regular e automática, pelo Fundo Nacional de Saúde às contas especiais ou aos fundos de saúde estaduais e municipais, independentemente de convênio ou instrumento congênere.

§ 1º O reajuste do valor dos recursos repassados a Estados e Municípios nunca será inferior ao reajuste global e específico da tabela de preços mínimos do SUS.

§ 2º Enquanto couber à União a arrecadação de recursos destinados a financiar ações e serviços de saúde a serem executados pelos Estados e Municípios, o Ministério da Saúde ficará responsável, perante Estados e Municípios, pelos créditos que a estes atribuir para a contratação de serviços de saúde com o setor privado.

Art. 6º O Estado e o Município poderão suplementar as normas objeto desta Portaria para atender às suas necessidades ou peculiaridades locais.

Art. 7º A título de cooperação técnica da União aos Estados e aos Municípios, constam dos Anexos I, II, III

e IV desta Portaria modelos de contrato referentes às quatro modalidades habituais de serviços de assistência à saúde.

§ 1º Em face da obrigação assumida pelo MS/FNS de pagar o preço dos serviços contratados pelo Estado ou Município, dentro do montante previamente fixado, as cláusulas referentes a "preço", "recursos orçamentários", "condições de pagamento", "apresentação das contas", "reajuste do preço" e "obrigação de pagar" devem conservar a redação padronizada constante dos modelos de instrumento anexos a esta Portaria, sob pena de exoneração da responsabilidade do MS/FNS pelo pagamento dos serviços.

§ 2º No tocante à cláusula das "penalidades", o Estado ou Município incluirá, no instrumento de contrato celebrado, um artigo ou parágrafo de artigo com esta redação: "O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo Contratante ao Contratado, garantido a este o pleno direito de defesa em processo regular".

Art. 8º Ao deixar a unidade hospitalar contratada, o paciente, ou seu responsável, receberá um demonstrativo, por escrito, dos valores pagos pelo SUS pelo atendimento prestado, com os seguintes dados:

- I – Nome do hospital;
- II – Localidade (Estado/Município);
- III – Motivo da internação;
- IV – Tempo de permanência;
- V – Nº da AIH correspondente à internação;
- VI – Valor do pagamento referente aos Serviços Profissionais (discriminado por profissional);
- VII – Valor do pagamento referente ao SADT (Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico);
- VIII – Valor do pagamento referente aos Serviços Hospitalares (discriminado por item);
- IX – Valor do pagamento referente a Órtese, Prótese, Material e Procedimentos Especiais;
- X – Valor total do pagamento referente à internação;

§ 1º O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento: "Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais".

§ 2º Os hospitais poderão anexar informações sobre os custos da internação.

§ 3º O disposto neste artigo se aplica, no que couber, às demais modalidades contratuais.

Art. 9º Os conselhos de saúde, no exercício de seu poder de fiscalização, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde, terão pleno acesso aos serviços contratados.

Art. 10º No prazo de sessenta dias, a contar da data da publicação desta Portaria, o Ministério da Saúde regulamentará a preferência, atribuída pela Constituição Federal (art. 199, § 1º) e pela Lei Orgânica da Saúde (art. 25), para a participação complementar no SUS, mediante convênio de parceria, de entidade filantrópica ou sem fins lucrativos.

Art. 11º Fica concedido o prazo de cento e oitenta dias, a contar da publicação desta Portaria, para Municípios e Estados celebrarem, mediante procedimento licitatório e conforme o disposto nesta Portaria, contratos referentes aos serviços de saúde que vêm sendo prestados pelo setor privado sem "termo de contrato" e à conta do extinto INAMPS.

§ 1º Excepcionalmente, o prazo estabelecido pode ser prorrogado, mediante justificativa dos órgãos gestores, e aprovação da Comissão Intergestores Tripartite.

§ 2º Decorrido o prazo de cento e oitenta dias, o Ministério da Saúde ficará exonerado da

obrigação de pagar, diretamente ou mediante repasse de recursos a Municípios e Estados, serviços privados contratados em desconformidade com o disposto nesta Portaria, sejam com novos prestadores ou com prestadores anteriormente contratados pelo extinto INAMPS.

Art. 12º Nos termos do artigo 10 da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, aplicam-se ao Distrito Federal as disposições desta Portaria que dizem respeito aos Estados e Municípios.

Art. 13º Esta Portaria e sua Disposição Transitória entram em vigor na data de sua publicação.

Art. 14º Ficam revogadas as disposições em contrário.

HENRIQUE SANTILLO

Disposição Transitória

Artigo único. Em relação ao Estado ou Município que, por motivo técnico ou legal, ainda não possa receber, de forma regular e automática, recursos globais destinados à cobertura assistencial, o MS/FNS adotará os seguintes procedimentos:

I – fornecimento, ao Estado ou Município na situação prevista neste artigo, de documento administrativo-financeiro (Autorização de Pagamento) que estabeleça o montante dos recursos que o Estado ou Município poderá sacar contra o MS/FNS para pagamento de serviços de saúde contratados, de modo a garantir, à pessoa natural ou pessoa jurídica prestadora dos serviços, o recebimento do seu crédito;

II – exigência, para efeito de pagamento dos serviços contratados, de que o contrato celebrado pelo Estado ou Município, nas condições previstas neste artigo, contenha indicação expressa dos seguintes dados:

a) o montante dos recursos disponíveis pelo Estado ou Município no MS/FNS, conforme consta do documento administrativo-financeiro referido no inciso I;

b) o total dos recursos já comprometidos pelo Estado ou Município dentro do montante que lhe foi atribuído; e

c) a existência de saldo daquele montante para o pagamento dos serviços recém-contratados;

III – exigência de encaminhamento, à Secretaria da Saúde e ao Conselho de Saúde respectivos, de cópia do contrato celebrado com o prestador de serviços.

§ 1º O documento administrativo-financeiro (Autorização de Pagamento) referido no inciso I, que será obrigatoriamente anexado no contrato de prestação de serviços, suprirá a assinatura do MS/FNS no “termo de contrato”, como interveniente-Pagador.

§ 2º O descumprimento, pelo Estado ou Município, dos pressupostos essenciais referidos nos incisos deste artigo, exonerará o MS/FNS de responsabilidade perante o prestador contratado, a qual será assumida, automática e exclusivamente, pelo Estado ou Município, sem prejuízo de outras sanções previstas na legislação pertinente.

§ 3º O MS/FNS adotará as medidas cabíveis no sentido da simplificação e agilização da sua participação como pagador dos recursos comprometidos no contrato, e evitará tramitações burocráticas, ou meramente formais, impeditivas do exercício normal do gerenciamento das ações e dos serviços de saúde pelo Estado ou Município, e da satisfação dos legítimos interesses da pessoa jurídica ou pessoa natural contratada.

SERVIÇOS HOSPITALARES E TÉCNICO-PROFISSIONAIS

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E TÉCNICO-PROFISSIONAIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO (OU ESTADO) DE..., E O HOSPITAL ..., PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR.

O MUNICÍPIO (ou ESTADO) de..., pela sua Secretaria de Saúde, neste ato representado pelo Secretário da Saúde, doravante denominado CONTRATANTE, e o ..., CGC nº ..., com sede na rua..., na cidade de..., neste Estado, com contrato social arquivado na sob o nº, representado por seu (mencionar o cargo ou função do dirigente autorizado), (nome, endereço, número e órgão expedidor da Carteira de Identidade e o CPF), doravante denominado CONTRATADO (acrescentar quando for o caso: com a interveniência do MS, com sede em Brasília, na) tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90; as normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e a Portaria MS..../93; e, ainda, o objeto constante do Edital de Licitação nº, de de.... 19....., RESOLVEM celebrar o presente contrato de prestação de serviços mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a execução, pelo CONTRATADO, de serviços hospitalares e técnico profissional a serem prestados ao indivíduo que deles necessite, dentro dos limites quantitativos abaixo fixados, que serão distribuídos por níveis de complexidade e de acordo com as normas do SUS:

- I – Assistência médico-ambulatorial: até consultas mensais;
- II – Internação hospitalar: até internações mensais, sendo internações em unidade de terapia intensiva (UTI);
- III – Assistência Odontológica: até atendimentos mensais;
- IV – Serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT): até procedimentos mensais;
- V – Procedimentos de alto custo: até procedimentos mensais;

(Obs.: 1. Descrever apenas os serviços que serão adquiridos do CONTRATADO; 2. A Secretaria da Saúde manterá anexo ao processo correspondente a cada contrato uma planilha detalhando cálculos, parâmetros, distribuição etc., desses procedimentos).

§ 1º Os serviços contratados compreendem as áreas de:

§ 2º Os serviços ora contratados, estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde do CONTRATANTE, com vistas à sua distritalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 3º Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional do CONTRATADO e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos de até vinte e cinco por cento (25%) nos valores limites deste contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo Secretário de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo HOSPITAL, situado na rua do Estado de com alvará de funcionamento expedido pela Secretaria da Saúde, sob o nº, sob a responsabilidade do Diretor Clínico (ou Técnico), Dr., CRM nº e responsável técnico pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, Dr.;

Parágrafo único. A eventual mudança de endereço do HOSPITAL será imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

A mudança do Diretor Clínico (ou Técnico) também é comunicada ao CONTRATANTE bem como do responsável pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia.

CLÁUSULA TERCEIRA – NORMAS GERAIS

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento CONTRATADO e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º, são admitidos nas dependências do CONTRATADO para prestar serviços decorrentes de contrato celebrado, em separado, com o CONTRATANTE.

§ 1º Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento CONTRATADO:

- 1 – o membro do seu corpo clínico;
- 2 – o profissional que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
- 3 – o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste serviços ao CONTRATADO ou se por este autorizado.

§ 2º Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

§ 3º No tocante à internação em enfermaria, e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- 1 – os pacientes serão internados em enfermarias com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;
- 2 – é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
- 3 – o CONTRATADO responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
- 4 – nas internações em enfermarias, se a orientação médica exigir a presença de acompanhante no hospital, o CONTRATADO poderá acrescer à conta hospitalar as diárias correspondentes as despesas de alojamento e alimentação do acompanhante.
- 5 – nas internações em enfermaria pediátrica, é assegurada a presença de acompanhante no hospital, podendo o CONTRATADO acrescer à conta hospitalar as diárias correspondentes ao alojamento e à alimentação do acompanhante.

§ 4º Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

§ 5º É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais

e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE ou para o MS.

§ 6º O CONTRATADO se obriga a informar, diariamente, à SES (ou SMS), o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Vagas do SUS", bem como a indicar, em local visível do estabelecimento hospitalar, o número das vagas existentes no dia.

§ 7º O CONTRATADO fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade contratada de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste contrato, sem direito a cobrança de sobrepreço;

§ 8º O CONTRATADO fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a noventa (90) dias no pagamento devido pelo poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

§ 9º O CONTRATADO fica obrigado a fornecer ao paciente demonstrativo dos valores pagos pelo SUS, pelo seu atendimento, na forma do disposto na Portaria MS.../93.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste contrato, o CONTRATADO se obriga a realizar duas espécies de internação:

- I – Internação eletiva; e
- II – Internação de emergência ou de urgência.

§ 1º A internação eletiva somente será efetuada pelo CONTRATADO mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do CONTRATANTE.

§ 2º A internação de emergência ou de urgência será efetuada pelo CONTRATADO sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

§ 3º Nas situações de urgência ou de emergência, o médico do CONTRATADO procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de dois (2) dias, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de dois (2) dias.

§ 4º Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á o CONTRATADO no prazo de cinco (5) dias, emitindo-se parecer conclusivo em dois (2) dias.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste contrato, o CONTRATADO se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

- I – Assistência médico-ambulatorial:

- 1 – atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência; (obs.: enumerar somente os que estão sendo objeto do contrato).

- 2 – assistência social;

- 3 – atendimento odontológico; (obs.: quando contratado)

- 4 – assistência farmacêutica, social, de enfermagem e de nutrição, quando indicados;

II – Assistência técnico-profissional e hospitalar:

1 – todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;

2 – encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários;

3 – utilização de sala de cirurgia e de material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;

4 – medicamentos receitados e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados;

5 – serviço de enfermagem;

6 – serviços gerais;

7 – fornecimento de roupa hospitalar, inclusive ao paciente;

8 – alimentação com observância das dietas prescritas; e

9 – procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente.

(Obs.: descrever o(s) item(ns) que corresponda(m) aos serviços adquiridos pelo contratante(s)).

CLÁUSULA SEXTA – OUTRAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

O CONTRATADO ainda se obriga a:

I – Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;

II – Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

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

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

V – Admitir, em suas dependências, para realizar atos profissionais com utilização da infraestrutura hospitalar, o profissional autônomo contratado diretamente pelo CONTRATANTE, nos termos da CLÁUSULA TERCEIRA.

VI – Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato; e

VII – Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

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

§ 1º A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90

(Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA OITAVA – DO PREÇO

O CONTRATANTE pagará, mensalmente, ao CONTRATADO, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme tabela MS/SUS, em vigor na época da assinatura deste contrato, estimados em:

(Obs.: Se o Estado ou o Município assumir valores complementares ou procedimentos não incluídos na tabela de remuneração MS/SUS, deverá especificar esses valores e responsabilizar-se pelo respectivo pagamento, mencionando o número do empenho, a dotação orçamentária, etc...)

I – Assistência médico-ambulatorial: CR\$

II – Assistência Odontológica: CR\$

III – Serviços auxiliares de diagnósticos e terapia: CR\$

IV – Procedimentos de alto custo: CR\$

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste contrato, nos termos e limites do documento "Autorização de Pagamento" fornecido pelo MS, correrão, no presente exercício, à conta de dotação consignada no orçamento do MS, no montante de até alocados na Unidade Orçamentária Programa de Trabalho Elemento de Despesa

§ 1º O MS, mediante Autorização de Pagamento nº (doc. Anexo) é a unidade orçamentária responsável pelo pagamento de serviços contratados até o montante declarado em documento administrativo-financeiro por ele fornecido ao CONTRATANTE. A Autorização de Pagamento anexa supre a assinatura do MS neste contrato como Interveniente-Pagador, nos termos da Portaria/MS nº /93.

§ 2º Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

§ 3º A responsabilidade do MS, como Interveniente Pagador, refere-se apenas a esta Cláusula e seus parágrafos e às cláusulas de redação padronizada nos termos da Portaria/MS nº /93.

(Obs.: somente mencionar o MS nos casos em que ele for responsável pelo pagamento do preço do contrato)

CLÁUSULA DÉCIMA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O preço estipulado neste contrato será pago da seguinte forma, sob pena de atualização monetária:

I – O CONTRATADO apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados. Após a validação dos documentos, realizado pelo CONTRATANTE, o CONTRATADO, receberá até o décimo quinto (15º) dia útil, setenta por cento (70%) dos serviços hospitalares produzidos no último mês quitado.

II – O CONTRATANTE, após a revisão dos documentos, os encaminhará ao MS para que este efetue o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta do CONTRATADO,

no Banco do Brasil, até o último dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, o saldo existente.

III – Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS.

IV – A apresentação dos documentos de cobrança de continuação de internação deverá observar o prazo de

V – Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao CONTRATADO recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional.

VI – Na hipótese de o CONTRATANTE não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelo CONTRATADO, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo.

VII – As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão devolvidas ao CONTRATADO para as correções cabíveis, no prazo de dez (10) dias, devendo ser reapresentadas até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado, será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo.

VIII – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá ao CONTRATADO o pagamento, no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o MS exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos do CONTRATADO.

IX – As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

X – Na hipótese de contrato independente com profissionais autônomos, o CONTRATANTE pagará, diretamente, aos profissionais os honorários pelos serviços efetivamente prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados na Cláusula Oitava serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo MS, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

(Obs.: ou serão reajustados pelo Contratante, se o preço pactuado for diferente do previsto na tabela de referência do MS).

Parágrafo único. Os reajustes independem de Termo Aditivo, sendo necessário anotar no processo administrativo da CONTRATANTE a origem e autorização do reajuste e os respectivos cálculos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo MS da obrigação assumida de Interviente-Pagador dos valores

constantes deste contrato não transfere para o CONTRATANTE a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do MS para todos os efeitos legais.

Parágrafo único. O CONTRATANTE responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o MS exonerado do pagamento de eventual excesso.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente contrato 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 contrato, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º Anualmente, com antecedência mínima de trinta (30) dias da data do término deste contrato, se for do interesse das partes a sua prorrogação, o CONTRATANTE vistoriará as instalações do CONTRATADO para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do CONTRATADO, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

§ 3º Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4º A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

§ 5º O CONTRATADO facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim.

§ 6º Em qualquer hipótese é assegurado ao contratado amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

Fica o CONTRATADO sujeito às multas previstas na Resolução SES (ou SMS) nº, por infração de qualquer cláusula ou condição deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos, assegurado o direito à defesa.

(Obs.: O Estado ou Município deverá regulamentar as multas em legislação própria e poderá citar outras normas).

Parágrafo único. O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de

suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na Cláusula Décima Quarta.

§ 1º O CONTRATADO reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de cento e vinte (120) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

§ 3º O presente contrato rescinde os contratos e convênios anteriores, celebrados entre o CONTRATANTE, o MS e o CONTRATADO, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo CONTRATANTE, cabe recurso no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1º Da decisão do Secretário de Saúde que rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2º Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º o Secretário de Saúde deverá manifestar-se no prazo de quinze (15) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

A duração do presente contrato está adstrita à vigência do crédito orçamentário, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, nos termos do artigo 57, II da Lei nº 8.666/93.

§ 1º A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de noventa (90) dias.

§ 2º O Termo de Prorrogação contratual, de celebração obrigatória, será acompanhado do Termo de Vistoria, conforme o disposto no § 2º da Cláusula Décima Terceira, e farão parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos, excetuando-se o disposto na Cláusula Décima Primeira.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA PUBLICAÇÃO

O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial, no prazo máximo de

vinte (20) dias, contados da data de sua assinatura.

(Obs.: o extrato conterá os seguintes elementos: número, espécie e valor do contrato e nome dos contraentes e dos signatários; resumo do objeto; crédito pelo qual correrá a despesa e número, data e valor do documento administrativo-financeiro correspondente; prazo de vigência e data da assinatura).

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado (ou o do Município de) com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho de Saúde.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em quatro (4) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinadas, e anexam a Autorização de Pagamento emitida pelo MS, a qual substitui a sua interveniência neste contrato.

de de 19

CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____
CPF e RG

2) _____
CPF e RG

ANEXO II

LABORATÓRIO/SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1606, DE 11 DE SETEMBRO DE 2001

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando que os três níveis de governo são responsáveis pela gestão e financiamento do SUS, de forma articulada e solidária;

Considerando que a Norma Operacional Básica - NOB 01/96 atribuiu aos estados e municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema a prerrogativa de normalização complementar relativa ao pagamento de prestadores de serviços assistenciais em seu território, inclusive quanto à alteração de valores de procedimentos, tendo a tabela nacional como referência mínima, desde que aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde/ CMS e pela Comissão Intergestores Bipartite/CIB;

Considerando a publicação da Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2001, pela Portaria GM/MS Nº 95, de 26 de janeiro de 2001;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 483, de 06 de abril de 2001, que regulamenta o processo de Programação Pactuada Integrada/PPI, e

Considerando a necessidade de regulamentar o financiamento dos serviços referenciados entre municípios, resolve:

Art. 1º Definir que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade.

Art. 2º Definir que a utilização de tabela diferenciada para remuneração de serviços de saúde não poderá acarretar, sob nenhuma circunstância, em discriminação no acesso ou no atendimento dos usuários referenciados por outros municípios ou estados no processo de Programação Pactuada Integrada/PPI.

Parágrafo único. Para evitar a que o Tesouro Municipal seja onerado pelos serviços prestados a cidadãos de outros municípios, os gestores municipais que decidirem por complementar os valores da tabela nacional de procedimentos deverão buscar, em articulação com os gestores dos municípios que utilizem sua rede assistencial, a implementação de mecanismos de cooperação para a provisão dos serviços.

Art. 3º Estabelecer que os municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal/ GPSM deverão informar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, à respectiva Comissão Intergestores Bipartite/CIB, as alterações a serem efetuadas nos valores das tabelas.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde**
Gabinete do Ministro**PORTARIA Nº 1606, DE 11 DE SETEMBRO DE 2001**

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando que os três níveis de governo são responsáveis pela gestão e financiamento do SUS, de forma articulada e solidária;

Considerando que a Norma Operacional Básica - NOB 01/96 atribuiu aos estados e municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema a prerrogativa de normalização complementar relativa ao pagamento de prestadores de serviços assistenciais em seu território, inclusive quanto à alteração de valores de procedimentos, tendo a tabela nacional como referência mínima, desde que aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde/ CMS e pela Comissão Intergestores Bipartite/CIB;

Considerando a publicação da Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2001, pela Portaria GM/MS Nº 95, de 26 de janeiro de 2001;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 483, de 06 de abril de 2001, que regulamenta o processo de Programação Pactuada Integrada/PPI, e

Considerando a necessidade de regulamentar o financiamento dos serviços referenciados entre municípios, resolve:

Art. 1º Definir que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade.

Art. 2º Definir que a utilização de tabela diferenciada para remuneração de serviços de saúde não poderá acarretar, sob nenhuma circunstância, em discriminação no acesso ou no atendimento dos usuários referenciados por outros municípios ou estados no processo de Programação Pactuada Integrada/PPI.

Parágrafo único. Para evitar a que o Tesouro Municipal seja onerado pelos serviços prestados a cidadãos de outros municípios, os gestores municipais que decidirem por complementar os valores da tabela nacional de procedimentos deverão buscar, em articulação com os gestores dos municípios que utilizem sua rede assistencial, a implementação de mecanismos de cooperação para a provisão dos serviços.

Art. 3º Estabelecer que os municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal/ GPSM deverão informar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, à respectiva Comissão Intergestores Bipartite/CIB, as alterações a serem efetuadas nos valores das tabelas.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

LEI Nº 4513

**"AUTORIZA A FAZENDA MUNICIPAL A
ARCAR COM A COMPLEMENTAÇÃO
DOS GASTOS RELATIVOS AOS
SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS
MÉDICOS E LABORATORIAIS
ESPECIFICADOS NO ANEXO DESTA
LEI NOS RESPECTIVOS VALORES, EM
APOIO ÀS AÇÕES DA SAÚDE."**

A Câmara Municipal de Araguari, Estado de Minas Gerais, aprova e eu, Prefeito, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Em apoio às ações de saúde, fica a Fazenda Municipal autorizada a arcar com a complementação dos gastos concernentes aos serviços/procedimentos médicos e laboratoriais constantes dos anexos I e II desta Lei, nos concernentes valores.

§ 1º O apoio às ações de saúde pela Fazenda Municipal, instituído neste artigo, terá duração enquanto persistir a necessidade da complementação, condicionada à existência recursos financeiros próprios.

§ 2º Deverá ser promovida ampla divulgação sobre a contribuição financeira da Fazenda Municipal para os serviços de saúde, efetivada nos termos desta Lei.

Art. 2º Correrão à conta de dotações próprias do orçamento municipal os gastos com a execução desta Lei, ficando autorizada a abertura de crédito suplementar e/ou especial para o reforço das mesmas, mediante a anulação total ou parcial de dotações do mesmo orçamento, em igual valor.

Art. 3º Revogadas as disposições em contrário, a presente Lei entra em vigor na data da sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 14 de maio de 2009.

Marcos Coelho de Carvalho
Prefeito

Dílson Martins de Deus
Secretária de Saúde

O anexo encontra-se disponível, ainda, no Paço Municipal

Data de Inserção no Sistema LeisMunicipais: 18/06/2013



www.LeisMunicipais.com.br

LEI Nº 4512

"AUTORIZA A FAZENDA MUNICIPAL A COMPLEMENTAR OS VALORES PARA A REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA PAGOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS AO LABORATÓRIO CENTRAL DE PATOLOGIA E HEMATOLOGIA LTDA. ME, PELO ATENDIMENTO DOS PACIENTES DA REDE PÚBLICA."

A Câmara Municipal de Araguari, Estado de Minas Gerais, aprova e eu, Prefeito, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Em apoio às ações de saúde, fica a Fazenda Municipal autorizada a complementar os valores para a remuneração dos serviços de hemoterapia pagos pelo Sistema Único de Saúde - SUS ao Laboratório Central de Patologia e Hematologia Ltda. ME, pelo atendimento dos pacientes da rede pública.

§ 1º Para o complemento da tabela SUS de que trata esta Lei, ficam estabelecidos os seguintes valores por procedimento:

PROCEDIMENTO	TABELA SUS	VALOR SUS	COMPLEMENTAÇÃO
I- Pré-Transfusional	02.12.01.002.6	R\$17,04	R\$34,08
II- Pré-Transfusional	02.12.01.003.4	R\$17,04	R\$34,08
II			

§ 2º O apoio às ações de saúde pela Fazenda Municipal, instituído por esta Lei, terá duração enquanto persistir a necessidade da complementação, condicionada à existência de recursos financeiros próprios.

Art. 2º Correrão à conta de dotações próprias do orçamento municipal os gastos com a execução desta Lei, ficando autorizada, caso seja necessária, a abertura de crédito suplementar e/ou especial para o reforço das mesmas, mediante a anulação total ou parcial de dotações do mesmo orçamento, em igual valor.

Art. 3º Revogadas as disposições em contrário, a presente Lei entra em vigor na data da sua publicação, com a produção dos seus efeitos a contar de 1º de janeiro de 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 14 de maio de 2009.

Marcos Coelho de Carvalho
Prefeito



Leis
Municipais



www.LeisMunicipais.com.br

LEI Nº 4513

"AUTORIZA A FAZENDA MUNICIPAL A ARCAR COM A COMPLEMENTAÇÃO DOS GASTOS RELATIVOS AOS SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS MÉDICOS E LABORATORIAIS ESPECIFICADOS NO ANEXO DESTA LEI NOS RESPECTIVOS VALORES, EM APOIO ÀS AÇÕES DA SAÚDE."

A Câmara Municipal de Araguari, Estado de Minas Gerais, aprova e eu, Prefeito, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Em apoio às ações de saúde, fica a Fazenda Municipal autorizada a arcar com a complementação dos gastos concernentes aos serviços/procedimentos médicos e laboratoriais constantes dos anexos I e II desta Lei, nos concernentes valores.

§ 1º O apoio às ações de saúde pela Fazenda Municipal, instituído neste artigo, terá duração enquanto persistir a necessidade da complementação, condicionada à existência recursos financeiros próprios.

§ 2º Deverá ser promovida ampla divulgação sobre a contribuição financeira da Fazenda Municipal para os serviços de saúde, efetivada nos termos desta Lei.

Art. 2º Correrão à conta de dotações próprias do orçamento municipal os gastos com a execução desta Lei, ficando autorizada a abertura de crédito suplementar e/ou especial para o reforço das mesmas, mediante a anulação total ou parcial de dotações do mesmo orçamento, em igual valor.

Art. 3º Revogadas as disposições em contrário, a presente Lei entra em vigor na data da sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 14 de maio de 2009.

Marcos Coelho de Carvalho
Prefeito

Dilson Martins de Deus
Secretária de Saúde

O anexo encontra-se disponível, ainda, no Paço Municipal

Data de Inserção no Sistema LeisMunicipais: 18/06/2013