

Diálogo Temático: **gestão de convênio, contratos** **e licitações da Saúde**



Conselho de Secretarias Municipais
de Saúde do Estado do RN

APRESENTAÇÃO

Após os inúmeros avanços ocorridos nos últimos anos no âmbito da Saúde em nosso país, os maiores desafios que se apresentam hoje, são aqueles de ordem gerencial e assistencial que repercutem diretamente sobre a saúde da população, bem como, aqueles voltados ao fortalecimento das políticas públicas que viabilizem estruturas organizacionais resolutivas e recursos financeiros, em todas as esferas de governo, compatíveis com a importância que o setor saúde tem e a sua relação sobre a qualidade de vida das pessoas, deixando de ser um componente periférico e assumindo definitivamente seu espaço como eixo central do processo de desenvolvimento do país.

A busca pela eficiência com qualidade na educação permanente dos gestores municipais de saúde do Rio Grande do Norte, vem sendo a bandeira do COSEMS-RN.

A tarefa, nada simples, a de manter a frente das Secretarias Municipais de Saúde profissionais estratégicos aptos e motivados para funções de administração com conhecimento técnico, para atender as demandas diversas e complexas nas realidades locais.

Perante a crise econômica, social e ética que hoje atinge nosso país, torna-se eminente a necessidade de dotar nossos gestores de mecanismos que garantam a economicidade e qualidade dos gastos públicos.

Portanto, a realização do Seminário Sobre **Licitação, Contratos, Convênios e Contratualização dos Serviços de Saúde**, inaugura um novo padrão de relacionamento e compromisso do Colegiado de disponibilizar um verdadeiro intercâmbio de experiências e saberes, e não apenas uma transmissão unilateral de conhecimento, contando assim, com as múltiplas redes de interlocuções e intercâmbios.

Teremos a maior oportunidade de compartilhar experiências e dúvidas do dia a dia, contando com o apoio dos instrutores e do material aqui disponibilizado.

Assim espero que você possa extrair o máximo de proveito desse momento que foi preparado com muito zelo e carinho!

Um abraço fraterno com votos de um feliz 2016!



Débora Costa Santos
Presidente do COSEMS/RN

PROGRAMAÇÃO

CURSO DE Gestão de Convênios, Contratos e Licitações na área da Saúde.

DATA – 15 /12/2015

LOCAL: HOTEL HOLLIDAY INN

7h30 – CREDENCIAMENTO

8h – Coffee break

9h - ABERTURA

9h15 – Curso de Licitação

Expositor: Marcelo Azevedo – Assessor do COSEMS/MG

12h15 – Almoço

13h30 – Continuação do Curso de Licitação

17h30 - Encerramento

20h – Confraternização Natalina no Hotel

DATA – 16/12/2015

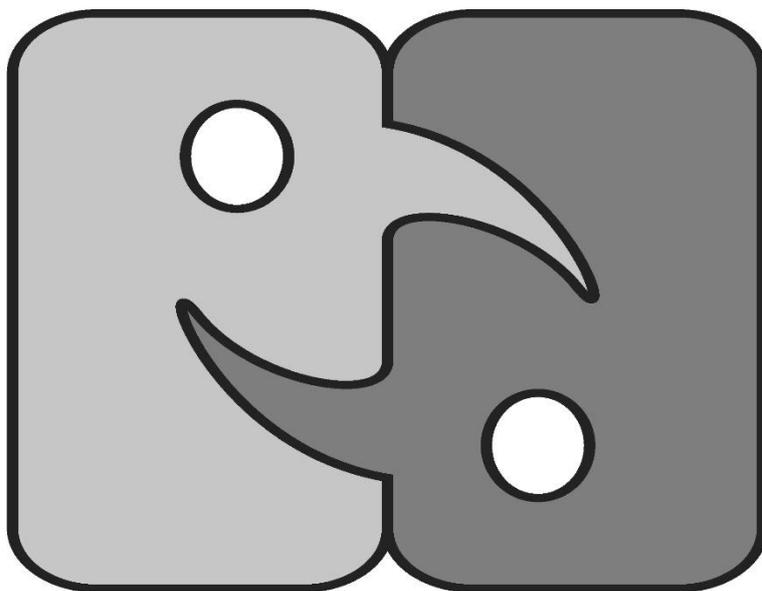
8h30h – Curso de Contratos e Convênios

Expositoras: Terezinha Rego e Nerialba Nobre – Assessoras do COSEMS/RN

12h30 – Almoço e Check - out hotel.

14h – Continuação do Curso de Contratos e Convênios

16h - Encerramento



Diálogo Temático:

Gestão de Convênios, Contratos e Licitações na área de Saúde

PARTE 1

Marcelo Azevedo – Advogado Consultor – COSEMS/MG

www.marceloazevedo.adv.br

INTRODUÇÃO

Inicialmente, agradecer o honroso convite formulado pelo COSEMS/RN para participar de evento dessa magnitude, versando sobre tema de relevância na vida cotidiana do ente federativo –o município – que, vivendo as agruras de bem administrar a *coisa pública* deve atribuir aos convênios, contratos e as licitações na área de saúde aquela máxima de César, Imperador de Roma, que dizia que não *“basta a mulher de César ser honesta. Tem que parecer que é”*.

O administrador público que lida com o tema tem, portanto, graves responsabilidades na condução das atividades que lhe são confiadas, no exato sentido de que, tratando com o dinheiro público, deve zelar pela fiel observância das normas reguladoras do procedimento licitatório, das contratações públicas e dos convênios.

O tema dado a falar, Licitações, é dos mais desafiantes e apaixonantes, visto tratar da única possibilidade que a administração pública possui de *“gastar”* o dinheiro público, advindo da arrecadação dos tributos.

O tema existe na história do direito público brasileiro desde 1922, quando, constante do Código de Contabilidade Pública, determinava, em um único artigo, que a administração pública devesse comprar tudo aquilo de que necessita-se *“através da proposta mais barata”*.

Este comando legal perdurou por 45 (quarenta e cinco) anos até que em 25 de fevereiro de 1967, através do Decreto Lei nº 200, dispoendo sobre a organização da Administração Federal, estabelece, ao longo de 20 (vinte) artigos, as diretrizes para a Reforma Administrativa e, dentre elas, os procedimentos das licitações para compras, obras, serviços e alienações.

Vejam os Senhores, portanto, que a administração pública daquele período conviveu com somente um artigo que demandava e norteava todas as aquisições das quais os entes federados necessitavam. Refletia, portanto, o tamanho da administração estatal e, porque não dizer, do Brasil.

O Decreto Lei nº 200/1967 vigorou por 19 (dezenove) anos, de 1967 até 21 de novembro de 1986, quando entra em vigor o Decreto Lei nº 2.300, dispoendo, ao longo de 90 (noventa) artigos, sobre licitações e contratos da Administração Federal.

Era uma ferramenta que contemplava as melhores normas legislativas de elaboração de uma Lei. Apesar de *“ enxuta ”*, trazia no seu bojo regras claras de entendimento e aplicação, sendo considerada, à época, de vanguarda.

Dita regra conduziu os procedimentos licitatórios e dos contratos e convênios de toda a administração pública brasileira ao longo de 7 (sete) anos e, em 1993, através da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, foi revogada.

A revogação de referido Decreto Lei não se deu em razão de que seus termos fossem inadequados à atividade administrativa dos entes federados. Ao contrário, sua revogação derivou dos ventos fortes pelos quais passou o Estado brasileiro que, brindado com a nova Constituição da República, braniam por novos estatutos jurídicos que refletissem e, principalmente, coadunassem com o novo Estado Democrático de Direito.

Chegamos, portanto, ao momento presente.

Desde 1993, a administração pública é regida pelos termos da Lei nº 8.666/93 que, regulamentando dispositivo constitucional esculpido pelo inciso XXI do art. 37 da Constituição da República, *dispõe sobre normas gerais de licitação e contratação* em todos os níveis.

Através de seus 126 artigos a denominada lei de licitações regula a atividade aquisitória da administração pública brasileira e, ao longo de sua vigência, já foi alterada inúmeras vezes, sendo certo, entretanto, que as alterações mais significativas foram a adoção da modalidade Pregão, seja na forma eletrônica, seja na presencial e o Regime Diferenciado de Contratações Públicas – RDC, cuja escopo inicial abrangia os eventos esportivos *Copa do Mundo 2014 e a Olimpíadas*, albergando, presentemente, as obras na área da saúde pública.

Este é o cenário do tema que nos une hoje.

Não existe ordenamento jurídico que proíba o administrador público de fazer isto ou aquilo. O que deve existir, sempre, especialmente nestes dias de *vacas magras*, é o planejamento das aquisições da administração pública e, agindo nesse sentido, possibilitar ao gestor público/agente político, atuar de forma firme, mitigando os riscos inerentes à ação pública e praticando atos administrativos corretos.

Desejo a todos os participantes, um bom aproveitamento e recordações positivas do que aqui debateremos, lembrando sempre que o juízo do administrador público é a Lei.

“ALEA JACTA EST “ (a sorte está lançada)

RESPOSTAS AOS QUESTIONAMENTOS CONSTANTES DO REFERENCIAL PARA O CURSO

01-) O que é licitação ?

Resposta: A licitação é procedimento administrativo formal (por escrito) realizado pela administração pública para obtenção da proposta mais vantajosa e com a aquisição do que se pretende pelo menor preço.

A lei considera como sendo a *proposta mais vantajosa* aquela que reúne no mesmo bem ou serviço a garantia, a assistência técnica, a tecnologia empregada, os insumos utilizados e, especialmente, o menor preço praticado.

Para que a administração pública adquira a proposta mais vantajosa, necessário o desenvolvimento da chamada *fase interna da licitação*, ou seja: a formatação do competente processo administrativo, com a elaboração do **TERMO DE REFERÊNCIA** que deve retratar o conhecimento prévio do bem ou serviço a ser adquirido e indicando possíveis interessados na participação do evento licitatório. A isso se dá o nome de planejamento e, especialmente, de co-responsabilização dos envolvidos no processo de aquisição, na medida em que, cada uma das camadas interessadas na licitação para a compra do bem ou do serviço, indica, responsabilizando-se pela informação (assinando),

perante o gestor público/agente político o que, porque e para que pretende adquirir determinado bem ou serviço.

Assim, desde a unidade demandante (aquele que solicita a realização do procedimento licitatório e, por conseguinte e, teoricamente, o conhecedor do bem e do mercado a ser alcançado) passando pela área orçamentária e financeira e desaguando na área jurídica, todas estas esferas, cada uma *de per si*, consignando seu posicionamento acerca da possibilidade ou não da realização do evento pretendido e ofertando, afinal, ao gestor público/agente político, tomada de decisão firme, baseada em elementos convincentes de que o mercado responderá, afirmativamente, à demanda expedida.

Escolhida a modalidade e o tipo de licitação e observadas as exigências relativas à publicação do evento licitatório, a administração pública, através de sua Comissão de Licitação, procederá a abertura das propostas e, afinal, a adjudicação e a homologação do resultado ao licitante vencedor.

Importante ressaltar, ainda que *an passant* que compete aos membros da Comissão de Licitação julgar, tão somente, as propostas apresentadas. Não é atribuição dos membros da Comissão de Licitação a formatação e elaboração de Editais.

Não é de competência dos membros que integram a Comissão de Licitação a elaboração de **TERMO DE REFERÊNCIA**. A eles compete, tão somente, julgar as propostas apresentadas e ofertar o resultado do vencedor. Só e só.

Ainda no que se refere à Comissão de Licitação, importante destacar a necessidade de a mesma se fazer acompanhar de técnicos especializados, sempre que o procedimento licitatório assim requerer (grau de complexidade técnica), não obstante reservar para si, a prerrogativa de processar o julgamento das propostas em separado.

02-) O gestor público está obrigado a licitar ?

Resposta: Sim, o gestor público está obrigado a licitar. Esta obrigação deriva de comando constitucional que determina que a administração pública observe os princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência para as práticas licitatórias, eis que:

- LEGALIDADE – o administrador público/gestor público só pode realizar o que a Lei prevê e determina;
- IMPESSOALIDADE – todos os atos a serem praticados pelo gestor público e aqui se enquadra o procedimento licitatório, deve ter caráter absolutamente neutro;
- MORALIDADE – não bastasse o ato administrativo ser legal deve ser o mesmo moral, ou seja: ser praticado de boa-fé e com probidade (ético);
- PUBLICIDADE – todo o ato administrativo praticado pelo gestor público deve ser levado ao conhecimento público através da **publicação dos atos em órgão oficial de imprensa (legalização do ato)**. Não confundir com publicidade que é o ato de externar a intenção da realização do evento (divulgação); e,
- EFICIÊNCIA – é a instrumentalização e capacitação de todos os servidores públicos envolvidos no evento licitatório, afim de que os mesmos, ofereçam à administração pública e, por conseguinte, ao gestor público, *a proposta mais vantajosa* para a administração.

Entretanto, a legislação prevê situações em que a licitação não fosse possível, razão pela qual informa que *ressalvados os casos especificados na legislação* a mesma poderá não ser realizada.

Trata-se aqui, da licitação dispensada, dispensável ou inexigível, sendo certo que a norma específica, de maneira incontroversa, prevê as situações às quais as mesmas se praticariam.

Importante destacar que, mesmo não sendo realizáveis, ditas formas de aquisição não podem prescindir do competente processo administrativo sendo compostas com todos aqueles passos descritos na chamada fase interna da licitação, com a formatação do competente TERMO DE REFERÊNCIA.

As aquisições derivadas da adoção de uma dessas possibilidades não vão à atuação da Comissão de Licitação, visto não existir a competitividade.

03-) Quais são as disposições constitucionais relevantes a respeito das licitações e contratos ?

Resposta: As disposições constitucionais relevantes a respeito das licitações e contratos estão previstas no inciso XXI do art. 37 da Constituição da República que determina que “ [...] *as obras, serviços, compras e alienações serão contratados com processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes [...]*”.

O art. 3º, *caput*, da Lei nº 8.666/93 determina que “ *A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração [...]* “. (grifamos)

04-) Atualmente, quais as leis que regulamentam o art. 37, XXI, da Constituição da República ?

Resposta: A Lei que regulamenta o inciso XXI do art. 37 da Constituição da República e estabelece normas gerais de licitação e contratação é a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

A partir da edição da lei de licitações e contratos administrativos outros ordenamentos jurídicos foram editados e, todos eles, versando sobre determinado tema, tem incidência direta na realização dos certames licitatórios praticados pela administração pública brasileira, através de seus entes, por suas administrações direta e indireta.

Desta forma, tem-se:

- Lei nº 8.987, de 13/02/1995, que dispõe sobre o regime de concessão e permissão de prestação de serviços públicos previsto no art. 175 da Constituição Federal;
- Lei nº 9.074, de 07 de julho de 1995, que estabelece normas para outorga e prorrogações das concessões e permissões de serviços públicos;
- Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 que estabelece normas de finanças voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal;

- Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 que institui no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37. Inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns;
- Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004 que institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública;
- Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005 que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos;
- Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 que institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte;
- Lei nº 12.232, de 29 de abril de 2010, que dispõe sobre as normas gerais para licitação e contratação pela administração pública de serviços de publicidade prestados por intermédio de agências de propaganda;
- Lei nº 12.349, de 15 de dezembro de 2010 que altera a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;
- Lei nº 12.462, de 04 de agosto de 2011 que institui o Regime Diferenciado de Contratações Públicas – RDC.

05-) Quais são os princípios aplicáveis às licitações ?

Resposta: Além dos princípios previstos no item “ 02 “ são, também princípios aplicáveis às licitações:

- **PRINCÍPIO DA PADRONIZAÇÃO:** previsto no inciso I do art. 15 da Lei nº 8.666/93 e alterações que possibilita a administração pública a ter modelos “*standart*” para todas as suas demandas. A utilização da padronização deve levar em conta as especificações técnicas e de desempenho, considerando, ainda, as condições de manutenção, assistência técnica e garantida oferecidas. A padronização poderá ser efetivada, no âmbito da administração pública direta e indireta, através da expedição de Portaria, precedida, sempre, por estudo técnico detalhado.
- **PRINCÍPIO DA VINCULAÇÃO AO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO:** O art. 41 da Lei nº 8.888/93 e alterações determina que “ *A Administração não pode descumprir as normas e condições do edital, ao qual se acha estritamente vinculada* “. É a lei entre as partes. Expedido o edital, seus termos deverão ser observados até que qualquer cidadão ou licitante, impugne seus termos. Sendo pertinentes as impugnações, a administração deverá promover a alteração dos termos e restituir, na plenitude, a eficácia do termo editalício. O que não se admite, entretanto, em hipótese alguma é o edital prever e determinar o procedimento da licitação e, no seu julgamento, a administração pública praticar atos contrários ao que nele se dispõe. Serão considerados atos nulos, apurando-se a responsabilidade de quem lhes deu causa.
- **PRINCÍPIO DA COMPETITIVIDADE:** O inciso I, § 1º do art. 3º da Lei nº 8.666/93 e alterações “ *veda aos agentes públicos, admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos de convocação, cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu caráter competitivo [...]* “(grifamos). Está consignado o princípio da competição. Na elaboração do edital, ao longo de todo o trabalho de pesquisa de mercado em busca de informações do que se pretenda adquirir, a administração pública deverá ter em mente, sempre, a busca pela proposta mais vantajosa, calçada no menor preço que virá, inexoravelmente, da competitividade instalada. Ao final do

certame licitatório, deverá ser consignado o pensamento do Desembargador Fernandes Filho, do Egrégio Tribunal de Justiça de Minas Gerais, que asseverou: “ *A única surpresa tolerável no procedimento licitatório é a oferta do outro licitante* ”.

- **PRINCÍPIO DO JULGAMENTO OBJETIVO:** O art. 44 da Lei nº 8.666/93 e alterações determina que o edital contenha regras claras, objetivas e atingíveis para que os licitantes possam ofertar suas propostas. Não se admite, portanto, que o julgamento se afaste dos termos constantes do edital, sob pena de, em assim procedendo, ter-se como inválidos os atos praticados, seja na esfera administrativa, reconhecendo de ofício tal fato, seja na órbita judicial, invalidando-os.
- **PRINCÍPIO DA FISCALIZAÇÃO DA LICITAÇÃO:** O art. 4º da Lei nº 8.666/93 e alterações prevê que “*Todos quantos participem de licitação promovida pelos órgãos ou entidades a que se refere o art. 1º tem direito público subjetivo à fiel observância do pertinente procedimento estabelecido nesta Lei, podendo qualquer cidadão acompanhar o seu desenvolvimento, desde que não interfira de modo a perturbar ou impedir a realização dos trabalhos*”.

Por se tratar de licitação pública, realizada com dinheiro público, qualquer pessoa, jurídica ou natural, licitante ou não, poderá acompanhar o desenvolvimento dos trabalhos da licitação.

A lei prevê que todos possuem *direito subjetivo à fiel observância da lei*, vale dizer: o cidadão espera que a lei seja cumprida.

Entretanto, importante destacar que somente aqueles que participam da licitação tem o direito de manifestar sua intenção durante o desenvolvimento do evento, seja impugnando, seja oferecendo lance, seja afinal, praticando atos inerentes à licitação instalada.

Ao cidadão, não licitante, é dado o direito de acompanhar todos as etapas do procedimento licitatório sem, entretanto, ser-lhe facultado a manifestação, seja oral ou escrita. Se, eventualmente, o cidadão, munido pelo sentimento de possíveis irregularidades no evento quiser manifestar sua irrisignação contra atos praticados no evento poderá lançar mão de ação judicial própria.

Este artigo deve ser aplicado conjuntamente com o disposto pelo art. 93 do diploma consolidado.

- **PRINCÍPIO FORMAL E FORMALISMO:** O Parágrafo único do art. 4º da Lei nº 8.666/93 e alterações determina que “ *O procedimento licitatório previsto nesta Lei **caracteriza ato administrativo formal**, seja ele praticado em qualquer esfera da Administração Pública* ”. (grifamos)

Desta forma, os atos administrativos licitatórios não admitem atos verbais tendo em vista sua absoluta necessidade de consignar em ata, todas as ocorrências registradas quando da realização dos procedimentos licitatórios.

Exceção à regra, o disposto pelo Parágrafo único do art. 60 do diploma consolidado que determina que “ *É nulo e de nenhum efeito o contrato verbal com a Administração, **salvo o de pequenas compras de pronto pagamento**, [...]*” (grifamos)

O *formalismo*, entretanto, é a não utilização de expedientes meramente burocráticos, tendentes a inviabilizar o evento licitatório. É a não apresentação, por exemplo, de documentação original, quando a mesma pode ser obtida via internet; é a não utilização de

diligência, aos moldes do que dispõe o § 3º do art. 43 da Lei nº 8.666/93 e alterações. É, enfim, deixar de adjudicar o resultado da licitação ao proponente que apresentou a proposta mais vantajosa e ofertou o menor preço para, em razão de exigências que não afetam o escopo do objeto, contratar com proposta de preço superior ao ofertado.

06-) Qual a diferença entre modalidades de licitação e tipos de licitação ?

Resposta: As modalidades previstas na Lei nº 8.666/93 e alterações, em seu art. 22, são:

- Concorrência;
- Tomada de Preços;
- Carta Convite;
- Concurso;
- Leilão; e,
- Pregão.

As modalidades são balizadoras do *porte* da licitação que a administração pública pretende realizar.

Por ser a modalidade mais abrangente, cujo limite financeiro é inexistente, a **Concorrência** é destinada à realização de eventos de grande porte, tais como: obras e serviços de engenharia e concursos. Qualquer interessado pode participar dessa modalidade licitatória, sendo certo que a mesma, dentre todas as modalidades é a que demanda maior prazo de divulgação do edital. A faixa de contratação na modalidade, para obras e serviços de engenharia deve ser superior a R\$1.500.000,01 e para outros serviços acima de R\$650.000,01.

O prazo de divulgação do edital de concorrência é de 45 dias para obras contratadas sob o regime de empreitada integral ou quando a licitação for do tipo melhor técnica ou técnica e preço e de 30 dias para os demais casos.

A modalidade **Tomada de Preços** diferencia-se da Concorrência e, também, da Carta Convite, por exigir a norma que aqueles que dela participam estejam devidamente cadastrados até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas. A faixa de contratação na modalidade, para obras e serviços de engenharia vai de R\$150.000,01 até R\$1.500.000,00 e para outros serviços de R\$80.000,01 até R\$650.000,00.

O prazo de divulgação do edital de tomada de preços é de 30 dias quando a licitação for do tipo melhor técnica ou técnica e preço e de 15 dias para os demais casos.

A modalidade **Carta Convite** é a modalidade mais utilizável pela administração pública, exatamente porque cuida de aplicar valores de pequena monta e, nesse sentido, seu procedimento enquadrar-se nos limites de até R\$150.000,00 para obras e serviços de engenharia e de R\$80.000,00 para compras e serviços.

A modalidade **Concurso** destina-se a escolha de trabalho técnico, científico ou artístico. Pelos ditames dos arts. 51 e 52 do diploma consolidado, o *“julgamento será feito por comissão especial integrada por pessoas de reputação ilibada e reconhecido conhecimento da matéria em exame, servidores públicos ou não.”*

Ademais, o concurso deverá ter regulamento próprio devendo indicar: a-) a qualificação exigida dos participantes; b-) as diretrizes e a forma de apresentação do trabalho; c-) as condições de realização do concurso e os prêmios a serem concedidos.

Afinal, em se tratando de *projeto* o vencedor do concurso deverá autorizar a Administração a executá-lo quando julgar conveniente.

O prazo de divulgação do edital de concurso é de 45 dias.

A modalidade **Leilão** destina-se à venda de bens móveis inservíveis para a Administração Pública, conforme disposto pelo art. 22, § 5º ou para a alienação de bens imóveis prevista no art. 19, ambos da Lei nº 8.666/93 e alterações.

O prazo de divulgação do edital de leilão é de 15 dias.

Finalmente, a modalidade **Pregão** instituída pela Lei nº 10.520/2002, destina-se à aquisição de bens e serviços comuns, cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital.

Os tipos de licitação previstos no § 1º do art. 45 da Lei nº 8.666/93 e alterações, são:

- A de menor preço;
- A de melhor técnica;
- A de técnica e preço; e,
- A de maior lance ou oferta.

A licitação tipo **menor preço** é a essência do processo licitatório. Por se tratar de recursos públicos, o administrador público deverá, na busca da melhor forma de empregar o dinheiro público, encontrar proposta ofertada que, atendendo as especificações constantes no edital ofereça o menor preço.

Portanto, menor preço não significa pior produto ou serviço. Há que se lembrar, sempre, que as exigências constantes do Termo de Referência, fase interna da licitação, refletirão na elaboração e apresentação, pelos proponentes, de suas propostas. Existe, portanto, absoluta necessidade por parte de quem ao redigir os termos necessários para a formatação do edital, tenha pleno conhecimento daquilo que se pretende adquirir, como, também, dos potenciais fornecedores ou prestadores de serviços existentes no mercado, informando, finalmente, à administração, o preço médio de mercado praticado para aquele objeto a ser licitado.

Este tipo de licitação usualmente é empregado para aquelas licitações cujos objetos se enquadram como sendo produtos *de prateleira*.

A licitação tipo *melhor técnica* tem como escopo buscar, dentre os proponentes que apresentam propostas, aquela que melhor se adequa às exigências constantes do Termo de Referência.

Importante consignar que a adoção do tipo *melhor técnica* se destina, precipuamente, para serviços de natureza predominantemente intelectual, sendo referida modalidade a única a admitir, previamente, a menção do preço máximo que a Administração se dispõe a pagar.

Outra particularidade neste tipo de licitação reside no fato de que, para escolha da melhor proposta técnica, utiliza-se o método de valorização mínima estabelecida no edital e a negociação das propostas classificadas, tendo-se como base a melhor proposta técnica e o menor preço ofertado. De sorte que, mesmo no tipo de licitação *melhor técnica* o que se buscará, afinal, é também o menor preço.

Isto porque, a administração buscará contratar a melhor técnica e praticar o menor preço dentre aquelas propostas que lograram êxito na classificação.

A licitação tipo *técnica e preço* adota todo o procedimento destinado à licitação melhor técnica adicionando-lhe, entretanto, as médias ponderadas das valorizações das propostas técnicas e de preço, de acordo com os pesos preestabelecidos no edital. Esse critério de escolha é puramente subjetivo, ocasionando para a administração toda sorte de questionamentos/impugnações na seara administrativa, como também, a proposição de ações em juízo.

Finalmente, o tipo *maior lance ou oferta* destinado às alienações que a Administração Pública realizar e previstas no art. 17 da Lei nº 8.666/93 e alterações, como também, a concessão de direito real de uso.

07-) Como escolher a modalidade de licitação adequada ?

Resposta: A escolha da modalidade a ser empregada para determinado evento licitatório, deriva, necessariamente, do montante financeiro a ser dispendido, isto se o evento adotar uma das modalidades clássicas de licitação.

A norma prevê limites de valores para obras e serviços de engenharia e para compras e serviços. Desta forma, a administração pública, observados referidos limites, adequará a modalidade a ser adotada.

Com a edição da Lei nº 10.520/2002, a administração pública passou a contar com a modalidade de licitação *Pregão*, forma célere para a escolha da proposta de menor preço.

08-) Podem ser utilizados outros tipos de licitação diversos dos anteriormente enumerados ?

Resposta: Não. Não podem ser utilizados outros tipos de licitação. O art. 115 do diploma consolidado determina que os “ *órgãos da Administração poderão expedir normas relativas aos procedimentos operacionais a serem observados na execução das licitações, no âmbito de sua competência, observadas as disposições desta Lei* ”.

09-) O que é fracionamento de despesa ?

Resposta: Não é previsto no ordenamento o *Fracionamento de despesa*. Entretanto, a legislação prevê no § 1º do art. 23 que “ *As obras, serviços e compras efetuadas pela Administração serão divididas em tantas parcelas quantas se comprovarem técnica e economicamente viáveis, procedendo-se à licitação com vistas ao melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado ...*”.

Não obstante a norma não prever tal expediente, é sabido que a utilização de determinada modalidade com o mesmo objetivo em períodos próximos poderá, somando-se o valor de todas elas, determinar perda de escala e em consequência, contratação de propostas mais onerosas para a administração pública além de evidenciar, absoluta falta de planejamento.

Ainda do mesmo ordenamento jurídico, agora em seu art. 39, Parágrafo único “ *Para os fins deste artigo, consideram-se licitações simultâneas aquelas com objetos similares e com realização prevista para intervalos não superiores a trinta dias, e licitações sucessivas aquelas em que, também com objetos similares, o edital subsequente tenha uma data anterior a cento e vinte dias após o término do contrato resultante da licitação antecedente* ”.

Importante destacar, entretanto, que este entendimento se aplica, exclusivamente, para licitações superiores a R\$150.000.000,00 (cento e cinquenta milhões de reais).

10-) O parcelamento do objeto da licitação é o mesmo que fracionamento de despesa ?

Resposta: Não. O parcelamento do objeto da licitação não é o mesmo que fracionamento de despesa. Como dito no item anterior, o parcelamento visa o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado sobretudo porque, sua prática, possibilita contratar em escala e em condições mais vantajosas.

11-) Quais as condições a serem obedecidas para a contratação de obras e serviços ?

Resposta: São condições a serem obedecidas para a contratação de obras e serviços:

- **PROJETO BÁSICO** – conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar a obra ou serviço, ou complexo de obras ou serviços objeto da licitação, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento, e que possibilite a avaliação do custo da obra e a definição dos métodos e do prazo de execução. (art. 6º, IX da Lei nº 8.666/93 e alterações)
- **PROJETO EXECUTIVO** – conjunto dos elementos necessários e suficientes à execução completa da obra, de acordo com as normas pertinentes da Associação Brasileira de Normas Técnica – ABNT (art. 6º, X, da Lei nº 8.666/93 e alterações)
- **ORÇAMENTO DETALHADO** – existir orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários (art. 7º, § 2º, II da Lei nº 8.666/93 e alterações)
- **RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS** – houver previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executadas no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma (art. 7º, § 2º, III da Lei nº 8.666/93 e alterações)

12-) Quais são as principais funções do edital de licitação ?

Resposta: O edital de licitação é o norte do evento licitatório. Faz lei entre as partes. De seus termos é que a administração pública buscará no mercado, tudo aquilo que de necessita para a consecução de seus objetivos.

Tem como nascedouro a elaboração do TERMO DE REFERÊNCIA, elaborado pela unidade demandante e dele constando todos os elementos necessários e suficientes para a escolha da proposta mais vantajosa.

Pautado na observância da isonomia e calçado nos princípios básicos que norteiam os atos da administração pública o edital traça os caminhos pelos quais a administração e os proponentes trilharão o evento para afinal, adjudicar seu resultado àquele licitante que apresentou a proposta mais vantajosa com menor preço.

Assim, pelos termos do art. 41, *caput* do diploma consolidado “ *A Administração não pode descumprir as normas e condições do edital, ao qual se acha estritamente vinculada* “.

13-) Quais são os prazos a serem seguidos pela Administração Pública para publicação do aviso contendo os resumos dos editais das diversas modalidades de licitação ?

Resposta: São os seguintes os prazo que a Administração Pública deve observar para a divulgação dos editais:

- **QUARENTA E CINCO DIAS** -curso e concorrência, quando o contrato a ser celebrado contemplar o regime de empreitada integral ou quando a licitação for do tipo melhor técnica ou técnica e preço;
- **TRINTA DIAS** – concorrência para as licitações tipo menor preço ou maior lance ou oferta; para tomada de preço, quando a licitação for do tipo melhor técnica ou técnica e preço;
- **QUINZE DIAS** – tomada de preços quando a licitação for do tipo menor preço ou maior lance ou oferta ou leilão;
- **OITO DIAS ÚTEIS** –prazo mínimo para a divulgação do edital de Pregão;
- **CINCO DIAS ÚTEIS** –prazo para divulgação do edital de Carta Convite.

14-) Existem vedações à participação na licitação de terminados interessados ?

Resposta: Sim. A Lei nº 8.666/93 em seu art. 9º restringe a participação de interessados nas seguintes situações:

- Autor do projeto, básico ou executivo, pessoa física ou jurídica;
- Empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou executivo ou da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, acionista ou detentor de mais de 5% do capital com direito a voto ou controlador, responsável técnico ou subcontratado;
- Servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação;
- Considera-se participação indireta, para fins do disposto no artigo, a existência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre o autor do projeto, pessoa física ou jurídica, e o licitante ou responsável pelos serviços, fornecimentos e obras, incluindo-se os fornecimentos de bens e serviços a estes necessários.

15-) Como se inicia o procedimento de licitação ?

Resposta: O procedimento da licitação tem início com a chamada *fase interna* que consiste no levantamento das necessidades da administração. Por conseguinte, a área demandante providencia, de forma circunstanciada, o levantamento de suas necessidades formatando o **TERMO DE REFERÊNCIA** que servirá de fundamento para a elaboração do edital e dos termos contratuais, caso se faça necessário e será o norte de todo o evento licitatório.

Ultrapassada a fase interna, com todos os *atores* se manifestando acerca do pretendido, divulga-se o edital na modalidade e tipo adotados e aguarda-se a apresentação das propostas pelos proponentes. É a chamada *fase externa* da licitação.

16-) Quais são os casos de anulação e revogação do procedimento licitatório?

Resposta: O procedimento licitatório poderá ser revogado ou anulado, sempre que existir o interesse público ou irregularidades ou vícios que maculam o edital.

Nesse *mister* o Supremo Tribunal Federal, através da Súmula 473, pacificou o entendimento acerca do tema, posicionando-se, *in verbis*:

*“ Súmula 473. A administração **pode** anular seus próprios atos quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial”. (grifamos)*

O festejado e saudoso Prof. Hely Lopes Meirelles, Direito Administrativo brasileiro, Malheiros, SP. 1993, pág 46, leciona que:

“ Se para o particular o poder de agir é uma faculdade, para o administrador público é uma obrigação de atuar, desde que se apresente o ensejo de exercitá-lo em benefício da comunidade “.

17-) Como é composta a Comissão de Licitação ?

Resposta: A Comissão de Licitação é composta de, no mínimo, três membros, sendo pelo menos dois deles servidores qualificados pertencentes aos quadros permanentes dos órgãos da Administração responsável pela licitação.

No caso de convite, a comissão de licitação, excepcionalmente, nas pequenas unidades administrativas e em face da exiguidade de pessoal disponível, poderá ser substituída por servidor formalmente designado pela autoridade competente. (art. 51, § 1º da Lei nº 8.666/93 e alterações)

No caso de julgamento de pedidos de inscrição em registro cadastral para obras, serviços ou compra de equipamentos será integrada por profissionais legalmente habilitados. (art. 51, § 2º da Lei nº 8.666/93 e alterações).

Adotada a modalidade Pregão, os trabalhos do evento serão conduzidos por Pregoeiro devidamente assessorado por equipe de apoio composta, na sua maioria, por servidores ocupantes de cargo efetivo ou emprego da Administração, preferencialmente pertencentes ao quadro permanente do órgão ou da entidade promotora do pregão. (arts. 9º e 10 do Decreto nº3.555/2000)

18-) É necessário possuir habilitação específica para compor comissão de licitação?

Resposta: Sim. É necessário que os membros que venham a compor a comissão de licitação possuam habilitação específica. Como a própria norma informa, pelo menos dois deles, deverão ser qualificados. Não se concebe, portanto, que os trabalhos entregues a comissão de licitação sejam processados por servidores leigos. Isto acarreta risco imensurável para o gestor público, além do que, poderá acarretar ônus ao Erário.

De bom tom, portanto, que a Comissão de Licitação tenha se não a compô-la, assessoria das áreas envolvidas sejam elas jurídica, técnica, contábil e de tantas quantas se fizerem necessárias.

19-) Qual a distinção entre as Comissões Permanentes e as Especiais ?

Resposta: A investidura dos membros de Comissão Permanente não pode exceder ao período de 01 (um) ano. (art. 51, § 4º da Lei nº 8.666/93 e alterações)

No caso de Comissões de Licitação Especiais, como o próprio nome indica, a investidura dos seus membros ocorrerá pelo prazo de realização do certame licitatório. Findo os trabalhos, extinta estará referida Comissão.

Importante destacar que, no caso de licitação na modalidade *Concurso*, o julgamento dos trabalhos será feito por comissão especial integrada por pessoas de reputação ilibada e reconhecido conhecimento da matéria em exame, servidores ou não. O destaque aqui recai, tão somente, na necessidade dos membros que integrem a Comissão *possuam reconhecido conhecimento da matéria*.

No mais, sejam Permanentes ou Especiais, os membros das Comissões devem ser probos e de reputação ilibada.

20-) É possível a recondução dos membros de uma comissão de licitação ?

Resposta: A norma veda a recondução total dos seus membros. Portanto, saudável o rodízio entre os membros. (art. 51, § 4º da Lei nº 8.666/93 e alterações)

21-) Há responsabilidade solidária dos membros da Comissão ?

Resposta: Sim. Os membros das Comissões de licitações responderão solidariamente por todos os atos praticados pela Comissão, salvo se posição individual divergente estiver devidamente fundamentada e registrada em ata lavrada na reunião que tiver sido tomada a decisão. (art. 51, § 3º, da Lei nº 8.666/93 e alterações)

22-) Quais são as hipóteses de inexigibilidade de licitação ?

Resposta: Da leitura da redação do *caput* do art. 25 da norma, depara-se, por duas vezes, com a impossibilidade de realizar o procedimento licitatório.

Por conseguinte, *inexigível* é a impossibilidade do cotejamento de propostas advindas de disputa, seja pela exclusividade, seja pela notoriedade decorrente da notória especialização.

Esta possibilidade de contratar sem o competente processo licitatório deriva de previsão legal sendo certo, todavia, ser o único momento em que a norma admite o caráter pessoal da escolha quando assevera que “[...] **permita inferir que o seu trabalho é essencial e indiscutivelmente o mais adequado à plena satisfação do objeto do contrato [...]**” (grifamos) (art. 25. § 1º da Lei nº 8.666/93 e alterações)

ARTIGOS DO PALESTRANTE

PROJETO DE LEI DA NOVA LEI DE LICITAÇÃO

E agora, o que fazer?

Tramita no Senado da República, Projeto de Lei versando sobre o novo estatuto das Licitações e Contratos Administrativos que, se aprovado, será posto a cumprir por toda a administração pública brasileira, direta e indireta.

Será, todavia, a adoção de novo ordenamento jurídico a resolução de todas as mazelas que, hodiernamente e, por que não dizer, também, no pretérito, afligem as áreas envolvidas nos procedimentos aquisitórios ?

Cabe, entretanto, antes mesmo de abordar acerca das mudanças propostas na legislação, breve reflexão de como proceder para a observância e aplicação da regra, a chamada fase interna da licitação. Vale aqui a máxima popular de que *pau que nasce torto, morre torto*.

A administração pública para cumprir seu desiderato, necessita de algumas ferramentas jurídico/contábeis para materializar suas ações.

Fato é que, dispondo de recursos financeiros oriundos das diversas fontes de arrecadação de tributos e que formatam seu orçamento, a administração pública possui, todavia, somente uma “*torneira*” que possibilita gastar os *dinheiros públicos*. É o procedimento licitatório.

O orçamento consigna, prevê e possibilita o gasto. O procedimento licitatório é a forma de como gastar. Existem, portanto, regras a serem observadas e cumpridas.

Aqui começa, entretanto, o conflito interno da administração, relativamente ao processo aquisitório. O agente político não bem assessorado, possuindo compromissos políticos, no afã de a eles dar resolução, atropela suas atribuições legais e sempre se refere à dificuldade de governar, atribuindo às amarras que a legislação lhe impõe, toda sorte de desventuras, notadamente aquelas que versam sobre as licitações e contratos administrativos.

De outro giro, o servidor público, não tendo sido instrumentalizado de forma correta sobre o tema das licitações/contratos administrativos e com receio de cometer deslizes, atribui, também, ao ordenamento jurídico, a letargia do processo licitatório e, assim, agente político e servidor público, acabam por contribuir com o descompasso entre a prática e aquele procedimento esculpido no art. 15, inciso III da Lei nº 8.666/1993, que determina que “ *As compras, sempre que possível deverão: III – submeter-se às condições de aquisição e pagamento semelhantes às do setor privado*”.

O setor privado, *an passant*, é célere, propositivo, aguerrido. Não se descuida, momento que seja, de seu objetivo primordial e lícito que é a busca do lucro.

O *lucro* que a administração pública busca atingir é o ganho social em escala. É a melhor aplicação e destinação dos recursos públicos. É o planejamento prévio e o conhecimento pleno do mercado em que pretende contender. É instrumentalizar e capacitar a administração pública para os desafios que virão, quando da realização dos eventos licitatórios.

Portanto, para a boa sequência dos atos internos de uma licitação, deve-se observar: a-) Termo de Referência expedido pela unidade que demanda a ação pretendida, contendo nível de detalhamento que possibilite, quando da realização do certame, a apresentação de propostas válidas, pelos licitantes; b-) Consignação, pela área de orçamento, da existência de dotação orçamentária que comporte a realização da despesa pretendida; c-) Consignação, pelo setor financeiro, da correspondente existência de recursos consignados na dotação oferecida; d-) Manifestação da área jurídica do demandante, informando do exame e aprovação prévia do edital e da minuta de contrato; e-) Autorização da autoridade competente para a abertura do procedimento licitatório.

Todas as fases deverão conter a assinatura do responsável pela informação prestada. Caracterizada, aqui, a corresponsabilidade.

O tema licitação não é noviço na administração pública brasileira. Ainda do período imperial e adotando princípios contidos nas Ordenações Filipinas datada de 1.603, o direito luso *emprestou* às terras além mar, o *modus faciendi* nos processos aquisitivos.

Foi, entretanto, através do revogado Código de Contabilidade Pública da União de 1922, que se tratou, pela primeira vez, em diploma consolidado específico, este tema.

Naquela oportunidade e em dois únicos artigos, todo o procedimento aquisitivo estatal estava posto, devendo referidas compras se pautar, sempre, pela proposta *mais barata*. Assim estava escrito. Assim era praticado.

Do festejado e incomparável mestre Miguel Reale, a “*Estrutura Tridimensional do Direito*”, também se aplicou a este campo do direito público, possibilitando, a partir daquele primeiro instrumento jurídico, uma sucessão de regras que viriam a acoplar às necessidades e, por que não dizer, necessidades, que a administração pública passava, premida pelo acompanhamento, cada vez mais criterioso e agudo, da sociedade civil organizada.

Foi assim, com o advento do Decreto-Lei nº 200/1967, a primeira grande reforma administrativa brasileira. Naquele diploma, a administração pública, no tocante às aquisições de que necessitava, deveria observar o disposto pelos vinte artigos que tratavam da matéria. Importante ressaltar que entre o primeiro ordenamento que tratou a matéria, Código de Contabilidade Pública/1922 e o Decreto-Lei nº 200/1967, transcorreram 45 anos. O salto se deu de dois para vinte artigos.

Em seguida, a adoção do Decreto-Lei nº 2.300/1986 que, ao longo de seus 90 artigos, tratava dos procedimentos licitatórios da administração pública. Dezenove anos se passaram entre os Decretos-Lei nº 200 e o 2.300 e o ordenamento jurídico salta de 20 para 90 artigos. Era a mudança, mais uma vez, requerida pela sociedade constituída.

Entretanto, com a promulgação da Carta Republicana em 1988, não era compatível que um diploma legal, Decreto-Lei nº 2.300/1986, erigido ainda sob a batuta do regime de exceção, convivesse com uma carta política nascida sob o manto da liberdade. Fazia-se, portanto, necessária sua revogação para que, agora sob a égide de Lei votada de forma soberana pelo Congresso Nacional, brindasse a administração pública com regras que refletissem, a contento, os novos ares da República. Assim nasceu a Lei nº 8.666/1993 que ainda hoje vige e está a ditar os procedimentos a serem observados pela administração pública. Entre o Decreto-Lei nº 2.300/1986 e a Lei nº 8.666/93 transcorreram sete anos e o tema passou a ser tratado em 126 artigos.

Da primeira regra, Código de Contabilidade Pública da União, 1922 até a presente data, Lei nº 8.666/1993, transcorreram noventa e três anos. De dois artigos para 126 artigos. A questão temporal serve de alicerce na consolidação do Estado de Direito. A questão numeral aponta para as grandes modificações e alterações por que passou a administração pública nacional, na busca pela melhor adequação e destinação dos recursos públicos a serem empregados nas múltiplas ações em que o Estado deve intervir.

Não será diferente, portanto, com o que está por vir. As propostas de alteração partem, desde a supressão de modalidades de licitação (Tomada de Preços e Convite), alteração dos valores para dispensa de licitação, a inversão de fases – o julgamento das propostas antes da habilitação, gerando economia para a administração e dificultando a manipulação de cartéis, a adoção de pregão que passa a ser obrigatório para contratação de bens, serviços e obras, desde que possam ser definidos por especificações usuais praticados pelo mercado, sendo somente a proposta de menor preço examinada.

A concorrência, de acordo com o projeto, é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados, na qual a disputa é feita por meio de propostas, ou propostas e lances, em sessão pública. Os critérios de julgamento serão o de melhor técnica, da combinação de técnica e preço ou de maior retorno econômico.

O concurso, ainda pelo disposto no projeto, é a modalidade de licitação para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante prêmios ou remuneração aos vencedores.

E o leilão, pelos termos da proposta de alteração da lei, é a modalidade de licitação para a alienação, a quem oferecer o melhor lance, de bens imóveis ou de bens móveis inservíveis ou legalmente apreendidos.

Dúvida inexistente acerca das adequações propostas no Projeto de Lei, mudanças essas que se adequam aos avanços sociais, tecnológicos e éticos, compatibilizando, dessa maneira, a ação estatal com o sentimento social.

Se, portanto, as significativas modificações propostas na legislação se incorporarem como sendo aquelas melhores práticas aquisitórias a serem praticadas pela administração pública, certo é, também, que de nada adiantará se, internamente, a anteceder os procedimentos licitatórios, cuidados e zelos não forem tomados e observados na formatação, encaminhamento e proposição da fase interna da licitação, cabendo ao fim e ao cabo, o integrante da Comissão de Licitação, tendo que julgar o procedimento licitatório, indagar:

E agora, o que fazer ?

Marcelo Azevedo – Advogado Consultor – poderá instrumentalizá-lo acerca deste tema.

RESSARCIMENTO DE RECURSOS NÃO REPASSADOS NO TEMPO CORRETO

RECURSOS DE CONVÊNIO NÃO REPASSADOS: POSSÍVEL O RESSARCIMENTO ?

Como já é por demais sabido, a celebração de instrumento de convênio deriva de um ajuste de vontades entre ente estatal e pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e com atividade

vocacionada para o social, tendo por objeto, ações que visem o bem estar da coletividade. Os *partícipes*, ao celebrarem referido instrumento, possuem interesses comuns.

Dessa forma, ao redigirem as cláusulas que integram a estrutura do convênio, incluem aquela que prevê o repasse de recursos para a execução de seu objeto. Assim, baseado na segurança jurídica que deriva de tal documento, o particular, agora *partícipe*, vai ao “mundo” materializar o acordo primevo.

Devendo observar todo um cipoal de normas constantes no documento originário, o conveniente assume toda sorte de compromissos com particulares que, acreditando na veracidade e segurança das informações prestadas por ele – conveniente - quando da formatação de processo de licitação, apresentam suas propostas e, vencedores do processo de seleção, firmam contratos de prestação de serviços e/ou fornecimentos de bens.

Contratos celebrados e a execução dos objetos a pleno vapor, o *partícipe*, agora contratante, para seu desprazer e porque não dizer, preocupação, depara-se com a realidade nua e crua do não repasse de recursos consignados no instrumento convenial pelo ente estatal, deixando-o a descoberto perante o mercado fornecedor e, o que é pior, com a medida abrupta adotada, ver afetada, de maneira substancial, sua credibilidade, bem intangível não valorado.

A que se dispõe, então a fazer ?

Para preservar aquele bem maior mencionado, lança mão de recursos próprios para fazer valer suas obrigações perante os seus contratados que, a bem dizer, nada tem a ver com aquela situação jurídica encetada pelos *partícipes*.

Houve, portanto, descumprimento literal de cláusula convenial.

Não obstante, o instrumento de convênio continuou a vigir, tendo tido, inclusive, sua eficácia prorrogada mediante a celebração de termos aditivos.

Na sua contabilidade, consignada a saída de recursos próprios que seriam destinados, dentre outras ações, ao seu custeio e pagamento de salários de seus servidores, recursos esses utilizados, face ao descumprimento, por parte do ente estatal, para suprimimento de suas obrigações perante terceiros.

Ele, *partícipe*, deverá prestar contas de seus atos ao Tribunal de Contas, à sociedade como um todo. Alguém poderá dizer que houve malversação do recurso público. O que fazer ? Como proceder ?

Dos ensinamentos do renomado jurista JUSTEN FILHO, MARÇAL *in Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos*, 16ª ed. Revista, Atualizada e Ampliada. Ed. Revista dos Tribunais. S.P. 2014, pág. 971, quando leciona:

“ 6) A responsabilidade civil do Estado – Um efeito fundamental da afirmação do Estado de Direito foi a generalização do regime jurídico da ilicitude e da responsabilização civil. As pessoas estatais passaram a responder civilmente pelos efeitos danosos derivados de sua atuação. Mais ainda, impôs-se a objetivação da responsabilidade civil estatal, dispensando-se a presença dos requisitos de culpa classicamente exigidos nas relações entre sujeitos privados [...] Daí se segue que, se o sujeito tem o dever de cumprir as leis e os atos administrativos, é inafastável assegurar-se-lhes uma indenização em face de toda e qualquer atuação estatal ilegítima. A contrapartida das competências e prerrogativas públicas é a responsabilização do Estado por atos indevidos ou defeituosos “.

Ainda do mesmo autor e obra, agora às págs. 975, quando traz à colação, julgado do Tribunal de Contas da União, a saber:

“(...) não há sentido em se proceder à anulação uma vez que os contratos já foram cumpridos a contento. Não se pode olvidar que a Administração é obrigada a realizar a contrapartida financeira em relação aos serviços devidamente prestados, sob pena de se incorrer em enriquecimento sem causa “ (Acórdão 2.240/2006, Plenário, rel. Min. Valmir Campelo).

Nesse diapasão, os Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Fazenda, bem como a Controladoria Geral da União, através da Portaria Interministerial CGU/MF/MP 507/2011, passam a dispor acerca do título deste artigo, *in verbis*:

“Art. 1º. Esta Portaria regula os convênios, os contratos de repasse e os termos de cooperação celebrados pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal com órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos para a execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco, que envolvam a transferência de recursos financeiros oriundos do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União.

...

Art. 64. Os recursos deverão ser mantidos na conta bancária específica do convênio e somente poderão ser utilizados para pagamento de despesas constantes do Plano de Trabalho ou para aplicação no mercado financeiro, nas hipóteses previstas em lei ou nesta Portaria.

§ 2º Os atos referentes à movimentação e ao uso dos recursos a que se refere o caput serão realizados ou registrados no SICONV, observando-se os seguintes preceitos:

II – pagamentos realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços, facultada a dispensa deste procedimento nos seguintes casos, em que o crédito poderá ser realizado em conta bancária de titularidade do próprio convenente, devendo ser registrado no SICONV o beneficiário final da despesa:

- a. ...;
- b. ...;
- c. ***no ressarcimento ao convenente por pagamentos realizados às próprias custas decorrentes de atrasos na liberação de recursos pelo concedente e em valores além das contrapartida pactuada”.*** (grifamos)

Portanto, o que o Código Civil já previa em seus arts. 884 a 886, o Parágrafo único do art. 59 da Lei nº8.666/1993 e alterações e os arts. 62 e 63 da Lei nº4.320/1964 está pacificado pelos termos constantes da Portaria supramencionada, relativamente ao repasse de recursos pelo ente União.

Mutatis mutandis os entes federados, Estados membros, Municípios e Distrito Federal se ainda não adotaram a ação da União, deverão adequar suas legislações que versam sobre o tema, recepcionando os termos contidos na Portaria mencionada alhures, elidindo, com sua adoção, a caracterização do dano e com ele, a responsabilização objetiva.

O que não se admite e, muito menos se coaduna com o Estado Democrático de Direito é o enriquecimento sem causa, praticado por ente federativo em desfavor de quem quer que seja, sejam eles público ou privado.

Marcelo Azevedo – Advogado Consultor – poderá instrumentalizá-lo acerca deste tema.

CONCURSO PÚBLICO: OBSERVÂNCIA ÀS REGRAS DO EDITAL

Candidato aprovado em concurso público, quando da convocação para apresentação de documentação, afim de efetivar sua contratação pela promotora do concurso, apresenta declaração de conclusão de curso superior de entidade educacional não reconhecida pelo Ministério da Educação.

Em razão da apresentação de documento comprobatório de que a instituição de ensino não era reconhecida pelo MEC, a empresa não teve como proceder a contratação do candidato.

Irresignado com a medida, o candidato avia Ação Cominatória com pedido de Antecipação de Tutela, alegando que foi convocado a comparecer perante a empresa para apresentação da documentação exigida pelo Edital do Concurso Público e, também, para se submeter a exames médicos.

O candidato alegou, em suas razões, que a empresa não considerou os documentos por ele apresentados para a sua contratação, ou seja, declaração da Faculdade de Ensino de que a autora concluíra, em 2009, o curso de Graduação, sem contudo comprovar, no referido documento, o reconhecimento do estabelecimento de ensino pelo Ministério de Educação e Cultura – MEC, conforme previsto no Edital do Concurso Público.

Informou que o estabelecimento estava, ainda, em fase de reconhecimento pelo MEC.

Em primeiro grau, seu pedido foi provido.

Em sede de apelação/reexame necessário a promotora do concurso público sustentou que a doutrina dominante em nosso País é no sentido de que a administração não pode proceder a nomeação de candidato aprovado se o mesmo não comprova, no momento da sua contratação, a sua escolaridade e essa escolaridade, derivada de estabelecimento de ensino superior devidamente reconhecido.

A decisão monocrática foi revista pelo Egrégio Tribunal de Justiça de Minas Gerais sob a fundamentação de que *“Com a devida vênia, tenho que a sentença em apreço merece reforma, uma vez que a autora não preenche os requisitos para a investidura no referido cargo, haja vista que o item do edital do certame exige a apresentação de diploma ou certificado de conclusão do curso, reconhecido pelo MEC, para admissão do candidato.”*

Considerando que a Súmula nº 266, do STJ, dispõe que o diploma ou habilitação legal para o exercício do cargo deve ser exigido na posse, conclui-se que é nesse momento que a candidata deve comprovar o cumprimento de tal requisito. Assim, se até a data da posse não houve o reconhecimento do curso pelo MEC, não se pode autorizar a admissão da candidata nos quadros da Administração Pública, sob pena de malferir os princípios da legalidade e da isonomia que regem os concursos públicos, criando-

se uma prerrogativa não prevista em lei para beneficiar determinado concorrente.” (Ap Cível/Reex Necessário Nº 1.0024.12.131597-2/002 - COMARCA DE Belo Horizonte)

Portanto, as administrações públicas, quando da convocação de candidatos aprovados em concurso público, devem observar, de forma acurada, a conferência da documentação exigida em edital e não abraçar alegações como as que foram utilizadas pelo interessado no caso aqui mencionado, sob pena de cometer ilícito administrativo, civil e penal.

Marcelo Azevedo – Advogado Consultor – poderá instrumentalizá-lo acerca deste tema.

VALORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO

O Estado brasileiro, continental, possui o mesmo ordenamento jurídico destinado às licitações e contratos administrativos, aplicável aos entes estatais, qualquer que seja seu tamanho.

O evento licitatório, vencida a etapa interna do processo, tem toda a sua materialização por meio dos atos praticados pelos membros da comissão de licitação, independentemente se o ente federado dispõe de recursos escassos para administrar. Certo é que todos devem seguir o disposto em suas ferramentas orçamentárias.

Se é fato o raciocínio desenvolvido acima, o mesmo não exclui, absolutamente, a necessidade de ente federado menos aquinhado nas áreas econômica, tecnológica e de recursos específicos, de instrumentalizar seus servidores na condução dos trabalhos inerentes à Comissão de Licitação. É imperioso que assim proceda.

Não se acautelando cria, por conseguinte, riscos de toda ordem.

E por que a afirmativa da existência dos riscos ?

Como os gastos públicos para obras, serviços ou compras só se realizam através da abertura do competente processo administrativo, sejam eles praticados nas modalidades clássicas de licitação, sejam através de pregão e, até mesmo, por licitação dispensável ou inexigível, necessário que, ao formatar o edital, conduzir o processo licitatório, receber recursos e contrarrazões de recursos e sobre eles se manifestar (aqui ouvida a área jurídica), homologar e adjudicar o resultado do evento licitatório, tais eventos deverão ser conduzidos por servidores capacitados eis que, *a contrariu sensu*, os riscos serão imensuráveis, haja visto não possuírem requisitos técnicos suficientes para bem se desincumbir de suas tarefas.

A segurança administrativa, nesse contexto, impõe, inexoravelmente, a capacitação dos servidores que integram a Comissão de Licitação, sobretudo porque, capacitados, ofertarão ao gestor público a melhor decisão a ser praticada para os eventos licitatórios, buscando sempre a proposta mais vantajosa para a administração pública.

Não basta, portanto, somente nomear a Comissão de Licitação. Seus membros deverão estar aptos a desenvolver as atividades dela decorrentes, garantindo ao Erário destinação segura do dinheiro público.

A responsabilidade na indicação e constituição dos membros da Comissão de Licitação é, também, do gestor público que, ao fim e ao cabo, responde pelos atos administrativos praticados.

Marcelo Azevedo – Advogado Consultor poderá instrumentalizá-lo acerca do tema aqui abordado.

A LEI ANTICORRUPÇÃO

O Código Civil brasileiro em seu art. 50 prevê que em caso de abuso de personalidade jurídica, caracterizado pelo desvio de finalidade ou pela confusão patrimonial, o magistrado pode decidir, a requerimento da parte ou do Ministério Público que os efeitos de certas e determinadas relações de obrigações se estendam aos bens particulares dos sócios das pessoas jurídicas. É a conhecida desconsideração da personalidade jurídica, que os Tribunais norte-americanos e ingleses denominam como sendo *disregard of legal entity*.

Entretanto, desta regra esculpida pelo código civil, a penalidade recai, tão somente, sobre a figura dos gestores, restando a salvo, a pessoa jurídica, visto não ter a mesma, capacidade para gerir seus destinos e, portanto, não sofrendo nenhuma penalização.

Falta-lhe, por conseguinte, o complemento da penalização da pessoa jurídica.

Premido por ações avassaladoras que abalaram a credibilidade empresarial brasileira, como de resto, a administração pública do ente federado, com práticas lesivas ao Erário e aos princípios constitucionais republicanos e carcomendo os valores maiores da cidadania, o Estado brasileiro fez editar a Lei nº 12.846, de 01/08/2013, conhecida como Lei da Anticorrupção, com o escopo de inserir, no rol dos culpados, também, as pessoas jurídicas.

Assim, pessoas jurídicas que praticarem atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, serão responsabilizadas objetivamente, seja no campo do direito administrativo, seja no campo do direito civil.

Referido comando legal recepciona o artigo do Código Civil mencionado alhures quando, sem seu art. 14 determina que *“ A personalidade jurídica poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos nesta Lei [...] sendo estendidos todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica aos seus administradores e sócios com poderes de administração...”*

O rol de atos ilícitos desta norma é extenso e abarca, felizmente, todas as hipóteses de lesão ao Erário e aos princípios constitucionais da administração pública, passíveis de penalização, pesada, por abuso de personalidade jurídica.

A multa pecuniária imposta ao infrator poderá ser arbitrada através de valores que vão de 0,1% (um décimo por cento) a 20% (vinte por cento) do faturamento bruto do último exercício anterior ao da instauração do processo administrativo e não sendo possível arbitrá-la por esse comando, impor-se-á multa mínima de R\$6.000,00 (seis mil reais) e podendo atingir a cifra dos R\$60.000.000,00 (sessenta milhões de reais).

Além da multa pecuniária, a publicação da condenação da pessoa jurídica em meios de comunicação de grande circulação na área da prática da infração e de atuação da pessoa jurídica e/ou em publicação de circulação nacional, impondo, por conseguinte, à pessoa jurídica severas consequências à sua reputação. Tais publicações ocorrem às expensas do condenado.

Importante ressaltar, todavia, que a aplicação de multa pecuniária e da penalidade que incide sobre o ativo intangível da pessoa jurídica que é seu nome empresarial, sua marca e sua credibilidade, não a eximem, em qualquer hipótese, da obrigação de reparar, integralmente, o dano causado.

Se é fato de que o dito popular de que não se muda ninguém, costumes ou pensamentos por meio de Leis ou Decretos, fato é, também, medido pela sabedoria popular, que quando se mexe no bolso, as pessoas tendem a repensar seus atos.

A norma vem, portanto, em boa hora.

Marcelo Azevedo – Advogado Consultor poderá instrumentalizá-lo acerca deste tema.



COMPLIANCE e ETIQUETA

As organizações, sejam elas públicas ou privadas, necessitam, prioritariamente, do cumprimento de normas que prevaleçam para o desenvolvimento de seus desideratos. Na esfera pública, princípios que derivam de previsão constitucional e que desaguam num cipoal de normas infraconstitucionais a serem observadas pelos entes federados e sua estrutura administrativa e, na esfera privada, de regulamentos internos que normatizem o pleno exercício da atividade econômica, através de seus Estatutos Sociais e Regulamentos.

Entretanto, não bastam, somente, as regras. Necessário, sobretudo, que pessoas envolvidas nos processos, exerçam suas atividades pautadas, também, pela Etiqueta. Não significa que tal prática tenha conotação principesca. Ao contrário, é a sua prática costumeira que demonstra o grau de civilidade e educação empregadas nas tarefas postas a cumprir.

O zelo, a atenção, o carinho e, principalmente, a impessoalidade, destinadas as atividades que lhe são peculiares, trarão às organizações públicas e privadas, os melhores resultados.

Com o crescente noticiário sobre os desmandos praticados na esfera pública com o conluio da iniciativa privada, o tema deste texto, torna-se por demais, atual.

Em recente julgamento proferido pelo Supremo Tribunal Federal, relator o eminente Ministro Joaquim Barbosa, nas razões de seu voto, mencionou a inexistência, nas organizações, de regras de *compliance*. (Ação Penal 470)

E o que vem a ser *compliance* ?

O termo *compliance* vem do verbo em inglês *to comply*, que tem o significado de cumprir, executar, satisfazer, isto é, realizar o que foi normatizado. Em outras palavras. *Compliance* é o dever de cumprir, de estar em conformidade e fazer cumprir regulamentos internos e externos impostos às atividades da empresa, buscando mitigar o risco à reputação e ao regulatório/legal. (MANZI, V.A. Compliance no Brasil: consolidação e perspectivas. São Paulo. Saint Paul Editora, 2008, p.15)

E etiqueta, o que vem a ser ?

Da etimologia da palavra, dentre outras origens, determina a *formalidade, o protocolo e rótulo para designar o que algo é, ou contém*. (FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda, Mini Aurélio, O Dicionário da Língua Portuguesa. 8ª edição revista, atualizada e ampliada. Curitiba. Editora Positivo. 2011. p. 325)

Infelizmente, somente a letra fria da Lei não aponta os corretos caminhos a serem trilhados pelas organizações, ainda que as mesmas contenham penalidades pesadas a serem aplicadas aos ilícitos cometidos.

Falta a elas, organizações, nas pessoas de seus responsáveis, etiqueta na condução dos assuntos postos a cumprir, afim de manter sua reputação, ativo imensurável.

Marcelo Azevedo - Advogado Consultor poderá instrumentalizá-lo sobre o tema aqui debatido.

APLICABILIDADE DO ART. 57 DA LEI Nº 8666/93 AOS CONTRATOS CELEBRADOS POR SOCIEDADE DE ECONOMIA MISTA, NÃO DEPENDENTE DO ERÁRIO

Vencida a etapa do procedimento licitatório, regra constitucional e geral a ser cumprida por toda a administração pública direta e indireta, vem o momento da celebração do contrato e, especialmente, de sua execução e vigência.

Uma das questões instigantes desse tema refere-se à sua temporalidade e com ela, a pergunta: as pessoas jurídicas, constituídas aos moldes de uma Sociedade de Economia Mista, não dependentes do Erário, são obrigadas a observar o comando esculpido pelo art. 57 do diploma legal relativo aos contratos administrativos ?

Para a colimação de seus objetivos, o ente estatal, através de sua *administração pública* (execução de serviços) executa-os através de diversas pessoas jurídicas previstas no ordenamento jurídico, seja pela chamada administração pública direta, seja por aquelas pessoas jurídicas que integram a administração indireta, sempre pautada pelos princípios constitucionais da legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade e eficiência, os atos administrativos expedidos pelo ente estatal, tem sempre um único depositário: o cidadão.

Nesse diapasão, portanto, os atos administrativos estarão sempre vinculados a uma norma jurídica viabilizadora que assegura a licitude dos atos praticados.

As primeiras, localizadas na administração direta, são aquelas que se situam no plano da subordinação administrativa, cumprindo todas as determinações, orientações e ações emanadas pelo agente político, observadas as disponibilidades financeiras e orçamentárias. Dependem, portanto, exclusivamente, para a prática de seus atos administrativos, para a realização dos certames licitatórios e a celebração dos competentes contratos administrativos deles decorrentes, da existência dos créditos orçamentários devidamente consignados nas ferramentas orçamentárias, a saber: Lei Orçamentária anual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Plano Plurianual.

De outro giro, aquelas pessoas jurídicas que se enquadram na chamada administração indireta não estão, no plano administrativo, subordinadas ao agente político.

Estão, isto sim, vinculadas à estrutura organizacional à qual pertencem, possuindo, todavia, autonomia administrativa e financeira para a realização de seus objetivos, no exato sentido da disposição constitucional, vale dizer, na exploração da atividade econômica de produção ou comercialização de bens ou prestação de serviços, como também, pela previsão constante na legislação infraconstitucional.

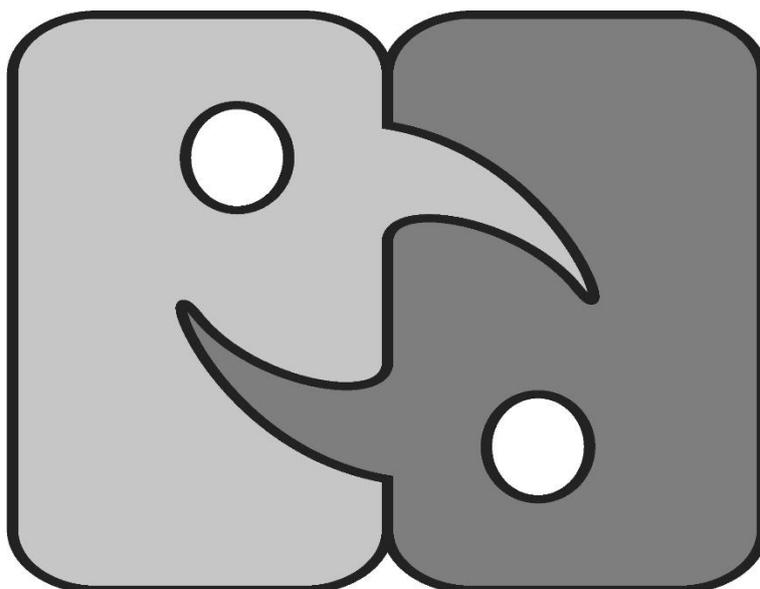
O orçamento de dita pessoa jurídica, Sociedade de Economia Mista, não dependente do Orçamento Geral do ente federado é submetido à apreciação, deliberação e aprovação da Assembléia Geral de Acionistas e, caso aprovado, é executado por uma Diretoria nomeada pelo Conselho de Administração e tendo seus atos, todos, fiscalizados por um Conselho Fiscal.

O Governo Federal não enquadra ditas pessoas jurídicas no sistema do SIAFI. A contabilidade pública prevista na Lei nº 4.320/64 não se aplica a elas, *vez que composta por três sistemas distintos (orçamentário, patrimonial e financeiro)* sendo-lhes, outrossim, aplicável aquela *contabilidade comercial denominada patrimonial-financeira*, prevista na Lei nº 6.404/76, própria das pessoas jurídicas constituídas aos seus moldes. (Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, Consulta nº 654.707, de 03/11/2004)

Portanto, em resposta ao questionamento formulado temos que as sociedades de economia mista, não dependentes do Erário, estando sob o pálio do regime único de contabilidade e não do regime contábil

tripartite aplicável à administração pública, não se incluem no sistema orçamentário de registros contábeis públicos estando, por conseguinte, isentas das limitações impostas pelo art. 57 da Lei nº 8.666/1993.

Marcelo Azevedo - Advogado Consultor poderá instrumentalizá-lo sobre o tema aqui debatido.



Diálogo Temático:

Gestão de Convênios, Contratos e Licitações na área de Saúde

PARTE 2

Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde

Terezinha Rego e Nerialba Nobre – Assessoras do COSEMS/RN

“Para que tenhamos sucesso naquilo que pretendemos, é preciso que se tenha claro onde queremos chegar, que sejam definidos os passos necessários; que sejam obtidos os recursos necessários. E que se estabeleçam prazos para sua realização, com definição da forma como mediremos se o resultado está de acordo com o que queríamos. Isso é planejar!”

Terezinha Rego

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas. Manual de orientações para contratação de serviços do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas. Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a compra de serviços de saúde, pelo setor público, acompanhou a grande expansão da oferta de serviços privados de assistência hospitalar ocorrida na década de 70 financiada pelo estado. A compra dos serviços se dava de forma desordenada, conforme a oferta da iniciativa privada, não sendo, portanto, consideradas as necessidades da população, como também foi desordenada a expansão dos serviços, sem planejamento e avaliação. O governo federal, por meio do INAMPS, tornou-se o maior comprador de serviços de saúde, sem a participação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Na Constituição de 1988, a saúde ganhou uma seção específica na qual foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde passou a ser definida como um direito de todos e um dever do Estado, instituindo, assim, o princípio da universalidade no atendimento à saúde. Para cumprir esse princípio constitucional, foi facultado aos gestores do SUS lançar mão de serviços de saúde não estatais. Em seu Art. 199, parágrafo 1º, a Constituição define que “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”. Assim, foram estabelecidas as primeiras medidas de regulação e controle para a compra de serviços de saúde e evidenciando a necessidade de planejamento.

As regulamentações do Sistema, principalmente a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde, trouxeram avanços significativos para a regulação da participação privada no SUS. Essa participação deve ocorrer somente após esgotada a capacidade de toda a rede pública de saúde, federal, estadual e municipal. No artigo 18º, inciso X, da Lei 8.080/90, está prevista a competência do Município para celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde bem como controlar e avaliar sua execução. Já o artigo 16º, inciso XV, prevê a competência da União para promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios dos serviços e ações de saúde, demandando normas de descentralização, que foram feitas através das NOB 01/93, NOB 01/96 e NOAS 01/2002 e agora pelo Pacto pela Saúde.

Em 1993 o ministério da saúde pública a portaria 1.286/93 que normatiza a contratação de serviços de saúde por gestores locais do SUS e indica a necessidade de cláusulas que devam constar nos contratos e como anexo apresenta modelos. Poucos gestores implementaram a portaria, como demonstrado pelos dados do CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – que, tem um total de 92.950 estabelecimentos de saúde, sendo que 44.194 são privados. Desses estabelecimentos privados cadastrados, 89% prestam algum serviço ao Sistema Único de Saúde. O CNES demonstra que apenas 4.866 desses estabelecimentos possuem contratos firmados com o SUS. Portanto, temos um contingente de 87,6%, sem contrato com o setor público e, os que o fizeram, na maioria das vezes, não atualizaram essas relações à luz das necessidades de oferta, ocorrendo o que poderíamos chamar de recontração daqueles prestadores que já vinham participando da rede complementar e cujos contratos já estavam sem validade e sendo pagos por indenização. As compras foram ainda pela oferta e não fruto de planejamento conjunto entre os três gestores com avaliação das necessidades da população e da disponibilidade dos recursos financeiros.

Em 2006, após dezesseis anos da implantação do Sistema Único de Saúde a Portaria GM nº. 399, que divulga o Pacto pela Saúde que consiste em um conjunto de normas gerais, instituído com o objetivo de superar as dificuldades que vêm se apresentando no Sistema Único de Saúde desde a sua criação Implica no exercício simultâneo de definições de prioridades articuladas e integradas em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

O **Pacto pela vida** é constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.

O **Pacto em Defesa** do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três esferas governamentais no sentido de reforçar o SUS como política de Estado e de defender os seus princípios norteadores constantes na Constituição Federal.

O **Pacto de Gestão** estabelece as responsabilidades de cada uma das três esferas de governo de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o que, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

Esse pacto potencializa a descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para Estados e Municípios, promovendo um choque de descentralização, acompanhado da desburocratização dos processos normativos. Reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional. O Pacto reafirma a importância do controle social com compromisso de apoio à sua qualificação. Explicita as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite: buscando critérios de alocação equitativa dos recursos; reforça os mecanismos de transferência fundo a fundo entre gestores; integra em grandes blocos o financiamento federal e estabelece relações contratuais entre entes federativos, (MINISTÉRIO DA SAÚDE). Suas prioridades são:

- Definir de forma clara a responsabilidade sanitária de cada esfera gestora do SUS;
- Estabelecer diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na Descentralização, Regionalização, Financiamento, Programação Pactuada e Integrada, Regulação, Participação e Controle Social, Planejamento, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

O Pacto de Gestão estabelece o prazo de **UM ANO** para que Estados e Municípios efetuem a contratação de serviços de saúde.

A Programação Pactuada e Integrada e o desenho regionalizado da rede assistencial são os instrumentos norteadores para os gestores Estaduais e Municipais estabelecerem as necessidades de quais, em que quantidades, com qual qualidade e com quais parâmetros de qualificação, os serviços de saúde complementar serão objeto de contrato com a iniciativa privada. É necessário que os Gestores do SUS estabeleçam uma relação transparente e legal com o setor complementar visando qualificar a transferência de recursos públicos à iniciativa privada.

Os contratos de prestação de serviços devem ser entendidos como instrumentos de gestão, pois permitem a regulação e avaliação dos resultados na prestação de serviços o que pode resultar em melhoria da qualidade da assistência prestada.

2. REGULAÇÃO

Para se falar de Regulação em Saúde e de seu papel na gestão de sistemas de saúde, faz-se necessário uma breve apreciação sobre o que se entende por regulação em geral e regulação estatal no setor saúde, buscando discriminar melhor suas atividades, seus objetos, assim como as competências desta função para cada esfera de gestão, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Nesse sentido, a Regulação vem sendo estruturada, de maneira a inscrevê-la numa Política de Saúde condizente com os princípios do Sistema Único de Saúde, viabilizando o acesso equânime e oportuno, com atenção integral, de qualidade, universalizado e realizador de direitos sociais.

A partir de 2002, o Ministério da Saúde começou a disseminar estes conceitos e as práticas da regulação.

Alguns consideram que a regulação estatal na saúde é apenas o ato de regulamentar e elaborar as regras. Outros, ainda, consideram tratar-se de um conjunto de ações mediatas que se interpõem entre as necessidades dos usuários e seu acesso aos serviços de saúde.

A Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS 01/2002, foi editada com o objetivo de organizar a regionalização da assistência, buscando enfrentar o que foi denominado de “atomização do SUS” em sistemas municipais isolados, remetendo aos estados a competência de organizar o fluxo da assistência intermunicipal por meio do Plano Diretor de Regionalização. A regionalização, como estratégia de conformar uma rede intermunicipal hierarquizada de referência especializada, fez exigências à organização dos fluxos de referência e contra-referência, assim como à implantação de

instrumentos e estratégias que intermediassem o acesso dos usuários aos serviços, trazendo para a pauta o conceito de “regulação assistencial”, em substituição às proposições de implantação das centrais de controle de leitos, consultas e exames, vindas desde a NOB 93. (BRASIL, 1993, 2001, 2002c).

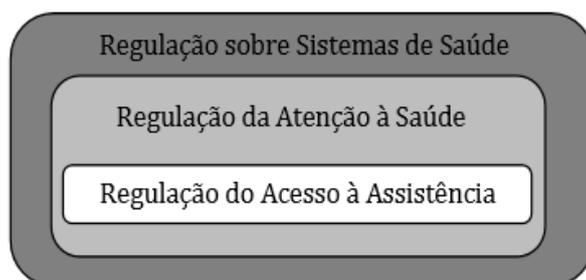
A NOAS definiu a regulação assistencial como a “disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada”, que “deverá ser efetivada por meio de complexos reguladores que congreguem unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários”. (BRASIL, 2002c). Tais assertivas delimitam claramente a regulação do acesso dos usuários aos serviços assistenciais, trazendo, também, a noção de complexos reguladores.

A proposta de Política de Regulação apresentada pelo Ministério da Saúde parte de uma aproximação histórica aos conceitos, práticas e finalidades do “controle, avaliação, auditoria e regulação”, desde a constituição do SUS e dos significados dos termos “controle”, “avaliação”, “auditoria” e “regulação”, chegando ao conceito de regulação como ação social mediata, de sujeitos sociais sobre outros sujeitos sociais, que toma como objeto, para regulamentação, fiscalização e controle, a produção de bens e serviços no setor saúde.

Este conceito ampliado de regulação e da análise da experiência histórica do SUS, critica a regulação existente no setor saúde no Brasil, dada sua fragmentação de ações, seu atravessamento por interesses particulares e a não preponderância da finalidade pública, isto é, por não estar pautada pelo bem comum. Em seguida, propõe a reformulação dos conceitos, discriminando e relacionando a regulação no setor saúde segundo sua ação sobre sistemas de saúde (Regulação sobre Sistemas), sobre a produção direta das ações de saúde (Regulação da Atenção à Saúde) e sobre o acesso dos usuários aos serviços de saúde (Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial).

A regulação estatal no Setor Saúde é tomada como aquela em que o Estado atua sobre os rumos da produção de bens e serviços de saúde, por meio das regulamentações e das ações que asseguram o cumprimento destas, como fiscalização, controle, monitoramento, avaliação e auditoria. Portanto, a regulação estatal sempre será exercida por uma esfera de governo (federal, estadual e municipal), constituindo-se em uma das funções da gestão de sistemas de saúde.

À gestão cabe a definição dos rumos da produção de bens e serviços de saúde, por meio da política de Saúde e da implementação do correspondente projeto técnicoassistencial. Como forma de discriminar campos de atuação da regulação, podemos representá-la pelo esquema abaixo:



A Regulação sobre Sistemas de Saúde contém as ações da Regulação da Atenção e esta, sobre a produção direta das ações de serviços, portanto, sobre prestadores de serviços.

A regulação sobre Sistemas comporta ações de regulação de:

- O gestor federal sobre estados e municípios e setor privado não-vinculado ao SUS,
- O gestor estadual sobre municípios e prestadores,
- O Gestor municipal sobre prestadores,
- E a auto-regulação de cada esfera de gestão,
- Regulamentação geral,
- Controle sobre Sistemas de Saúde,
- Avaliação dos Sistemas de Saúde,

- Regulação da Atenção à Saúde,
- Auditoria,
- Ouvidoria,
- Controle Social,
- Vigilância Sanitária,
- Ações integradas com outras instâncias de Controle Público,
- Regulação da Saúde Suplementar

A regulação da atenção à saúde tem como objeto a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, portanto está dirigida aos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados.

As ações da Regulação da Atenção à Saúde compreendem:

1. **Contratação** - relações pactuadas e formalizadas entre gestores e prestadores de serviços de saúde.
2. **Regulação do Acesso à Assistência** - conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a necessidade dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes. Configuram-se em acordo com os objetivos postos e podem promover adequação da oferta à necessidade, buscar redução de custos sem prejuízo das necessidades dos usuários, privilegiar acesso a alguns serviços e dificultar a outros, segundo necessidades. Finalmente, deve viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde, buscando adequar à complexidade de seu problema, os níveis tecnológicos exigidos para uma resposta, oportuna, ordenada, eficiente, eficaz, ou seja, humanizada.
3. **Avaliação da Atenção à Saúde** – Há que se considerar uma avaliação formativa, como potente dispositivo de aprendizagem das equipes e gestores, enquanto instrumento indutor de mudanças de práticas. Portanto, conjunto de operações que permitem emitir um juízo de valor sobre as ações finais da atenção à saúde e medir os graus de qualidade, humanização, resolutividade e satisfação destas.
4. **Controle Assistencial compreendendo:**
 - Cadastro de estabelecimentos, dos profissionais e mais recentemente, dos usuários;
 - A habilitação de prestadores para prestação de determinados serviços;
 - A programação orçamentária por estabelecimento;
 - A autorização das internações e dos procedimentos ambulatoriais especializados e de alta complexidade;
 - O monitoramento e fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de supervisão hospitalar e ambulatorial;
 - O monitoramento e revisão das faturas prévias relativas aos atendimentos, apresentadas por cada prestador;
 - O processamento da produção de um determinado período;
 - O preparo do pagamento aos prestadores.

Ao contrário das desarticulações e da autonomia das ações de regulação existentes até então, uma Política de Regulação da Atenção à Saúde que vise ao cuidado integral deve preconizar a articulação e a integração das ações de Contratação, Controle, Regulação do Acesso e de Avaliação.

3. INSTRUMENTOS DE CONTRATAÇÃO

3.1. TERMO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS

O Termo de Cooperação entre Entes Públicos será utilizado quando, em um município houver uma unidade prestadora de serviços pertencente a outra esfera administrativa, ou seja, ele visa normatizar a pactuação entre as diferentes esferas de governo, município, estado e união, sobre o uso

de uma determinada unidade prestadora de serviços sob gerência de uma esfera de governo e gestão de outra, fixando as metas desse acordo e determinado a elaboração de um plano operativo.

Será utilizado também para formalizar a relação com as Organizações Sociais, pois na área da saúde a prestação de serviços pela OS continua a ser pública e, por esse motivo, a entidade deverá seguir as regras de Direito Público. Assim, a relação será entre as esferas governamentais e não entre essas e as Organizações Sociais.

3.2. CONVÊNIO

Segundo Di Pietro (2006a), convênio pode ser definido como forma de ajuste entre Poder Público e entidades públicas ou privadas, para a realização de objetivos de interesse comum, mediante mútua colaboração, todos os partícipes querem a mesma coisa.

Para Meirelles (2003a) é acordo onde os partícipes têm interesses comuns e coincidentes. Por essa razão, no convênio, a posição jurídica dos signatários é uma só, idêntica para todos, podendo haver apenas diversificação na cooperação de cada um, segundo suas possibilidades para a consecução do objetivo comum, desejado por todos.

Assim, a realização de um convênio confere às entidades conveniadas a condição de parceira do Poder Público.

Principais diferenças entre contrato e convênio:

- a) No contrato os interesses são opostos e contraditórios, no convênio eles são recíprocos;
- b) Os entes conveniados têm objetivos institucionais comuns e, se reúnem para alcançá-los;
- c) No convênio as partes buscam um resultado comum, no contrato as vontades “são antagônicas, se compõe, mas não se adicionam”;
- d) Para a efetivação de um contrato é imprescindível o processo licitatório, já no convenio a licitação é inexigível, pois não há viabilidade de competição;
- e) No convênio há uma mútua colaboração que pode ocorrer de diversas formas: repasse de recursos na forma de incentivo, cessão de uso de equipamentos, recursos humanos, materiais e imóveis, não se menciona preço, que é uma característica dos contratos;
- f) No contrato, o valor pago a título de remuneração integra o patrimônio da entidade que o recebeu; no convenio a entidade conveniada deve utilizar o valor recebido para a execução de determinada atividade que foi ajustada. Dessa forma, o valor repassado não perde o caráter público só podendo ser utilizado para os fins explicitados no convenio, por esse motivo, a entidade conveniada fica obrigada a prestar contas sobre a utilização do recurso público aos órgãos de controle interno e externo, Di Pietro (2006b).

O convênio pode ser utilizado para regular a relação com entidades privadas sem fins lucrativos, entidades filantrópicas e, também, com entidades públicas quando houver o interesse mútuo em promover a saúde da população. Em razão do disposto no art. 199, §1¹ da Constituição Federal, entidades privadas sem fins lucrativos, entidades filantrópicas têm prioridade na participação complementar na rede pública de saúde.

O que o gestor sempre deve ter em mente é que o instrumento legal utilizado será definido **a partir do objeto do ajuste** com o setor privado e não em razão da natureza jurídica da instituição ou empresa a ser contratada.

¹ § 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.

Assim, quando o objeto do ajuste for o desenvolvimento de um objetivo e/ou atividades comuns o instrumento legal a ser utilizado será o convênio e sempre que o objeto do ajuste for única e exclusivamente a compra de serviços o instrumento legal utilizado será o contrato administrativo.

3.3. CONTRATO DE GESTÃO

O Contrato de Gestão, segundo Meirelles (2003b) não é um contrato propriamente dito, pois não há interesses contraditórios, é mais bem conceituado como um acordo de Direito Público. Sua finalidade básica é possibilitar a Administração fixar metas e prazos de execução a serem cumpridos pela entidade privada ou pelo ente da administração indireta, a fim de permitir melhor controle de resultados.

Mais utilizado como forma de ajuste entre a Administração Pública Direta e Entidades da Administração Indireta ou entidades privadas que exercem atividades paralelas às ações do Estado. O contrato de gestão é estabelecido por tempo determinado, ficando a entidade sujeita a controle de resultado para verificação do cumprimento das metas estabelecidas, Di Pietro (2006c).

O contrato de gestão também está previsto na Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, como instrumento para estabelecer um vínculo jurídico entre organizações sociais e a Administração Pública, quando o objetivo do contrato for a transferência da gestão de uma instituição pública para a OS.

O contrato de gestão, quando celebrado com entidades da Administração Indireta, tem por objetivo ampliar a sua autonomia; porém quando celebrado com organizações sociais, restringe-se a exigências contidas no contrato de gestão. (DI PIETRO, 2006d).

3.4. CONTRATO ADMINISTRATIVO

Contrato administrativo, segundo Helly Lopes Meirelles é o ajuste que a Administração Pública, firma com particular ou outra entidade administrativa para a consecução de objetivos de interesse público, nas condições estabelecidas pela própria administração.

Um contrato administrativo tem como características básicas a consensualidade, pois consubstancia a vontade entre as partes; a formalidade, pois deve ser realizado por escrito; onerosidade, pois é remunerado na forma convencionada entre as partes; comutatividade, pois gerará obrigações recíprocas e equivalentes para as partes e intuitu personae (em razão da pessoa), ou seja, o objeto somente poderá ser realizado pelo próprio contratado.

O contrato administrativo possui uma característica que lhe é específica – a exigência de uma licitação prévia, que só será dispensável ou inexigível nos casos expressamente previstos em lei.

3.5. PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo é um instrumento no qual são apresentadas ações, serviços, atividades, metas quantitativas e qualitativas e indicadores a serem pactuados entre gestores e prestadores de serviços de saúde. Nele, deverá constar também a caracterização da instituição, sua missão na rede, a capacidade instalada e sua utilização, a definição de oferta e fluxo de serviços.

O Plano Operativo deverá acompanhar todos os ajustes realizados entre administração pública e setor privado.

Também pode ser utilizado pelo gestor na rede própria para diagnosticar a capacidade instalada, organizar a rede e, assim, demonstrar a real necessidade de contratação de serviços para fins de complementação de rede.

4. LICITAÇÃO

A Licitação é uma exigência constitucional obrigatória para toda a Administração Pública, prevista no art.37, XXI da CF/88² e estabelecida pela Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, que visa regulamentar a contratação de bens e serviços pelo Poder Público.

É um procedimento administrativo mediante o qual a Administração Pública tem a possibilidade de escolher a proposta mais vantajosa para a contratação de seu interesse.

Desenvolve-se através de uma sucessão de atos que buscam propiciar igualdade a todos os interessados, atuando como fator de eficiência e moralidade nos negócios jurídicos³.

Na área da saúde, sabe-se que há a prática de não realizar o procedimento licitatório ao contratar serviços privados de saúde, porém, não há justificativa legal para tal conduta. Segundo CARVALHO & SANTOS (2002), nada poderá livrar a administração pública de realizar procedimento licitatório, nem mesmo o fato de os preços dos serviços serem previamente fixados pelo poder público (Tabela de Procedimentos SUS), isso não constitui motivo justificável para não se fazer licitação. As exceções ao rito licitatório são os casos de inexigibilidade e dispensa de licitação, previstos na Lei de Licitações, que serão detalhados a seguir.

4.1. EXCEÇÕES DA LEI 8.666/93

4.1.1. DISPENSA

O Art. 244⁴ da Lei 8.666/93 prevê os casos em que a licitação será dispensável, ou seja, os casos em que será facultada à administração a realização do processo licitatório, podendo a contratação ser efetuada diretamente desde que observados os procedimentos legais.

² Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...) XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

³ Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...) XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações. 3 Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.

⁴ Art. 24. É dispensável a licitação: I - para obras e serviços de engenharia de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a", do inciso I do artigo anterior, desde que não se refiram a parcelas de uma mesma obra ou serviço ou ainda para obras e serviços da mesma natureza e no mesmo local que possam ser realizadas conjunta e concomitantemente; II - para outros serviços e compras de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a", do inciso II do artigo anterior e para alienações, nos casos previstos nesta Lei, desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço, compra ou alienação de maior vulto que possa ser realizada de uma só vez; III - nos casos de guerra ou grave perturbação da ordem; IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados

da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos; V - quando não acudirem interessados à licitação anterior e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para a Administração, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas; VI - quando a União tiver que intervir no domínio econômico para regular preços ou normalizar o abastecimento; VII - quando as propostas apresentadas consignarem preços manifestamente superiores aos praticados no mercado nacional, ou forem incompatíveis com os fixados pelos órgãos oficiais competentes, casos em que, observado o parágrafo único do art. 48 desta Lei e, persistindo a situação, será admitida a adjudicação direta dos bens ou serviços, por valor não superior ao constante do registro de preços, ou dos serviços; VIII - para a aquisição, por pessoa jurídica de direito público interno, de bens produzidos ou serviços prestados por órgão ou entidade que integre a Administração Pública e que tenha sido criado para esse fim específico em data anterior à vigência desta Lei, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado; IX - quando houver possibilidade de comprometimento da segurança nacional, nos casos estabelecidos em decreto do Presidente da República, ouvido o Conselho de Defesa Nacional; X - para a compra ou locação de imóvel destinado ao atendimento das finalidades precípuas da administração, cujas necessidades de instalação e localização condicionem a sua escolha, desde que o preço seja compatível com o valor de mercado, segundo avaliação prévia; XI - na contratação de remanescente de obra, serviço ou fornecimento, em consequência de rescisão contratual, desde que atendida a ordem de classificação da licitação anterior e aceitas as mesmas condições oferecidas pelo licitante vencedor, inclusive quanto ao preço, devidamente corrigido; XII - nas compras de hortifrutigranjeiros, pão e outros gêneros perecíveis, no tempo necessário para a realização dos processos licitatórios correspondentes, realizadas diretamente com base no preço do dia; XIII - na contratação de instituição brasileira incumbida regimental ou estatutariamente da pesquisa, do ensino ou do desenvolvimento institucional, ou de instituição dedicada à recuperação social do preso, desde que a contratada detenha inquestionável reputação ético-profissional e não tenha fins lucrativos; XIV - para a aquisição de bens ou serviços nos termos de acordo internacional específico aprovado pelo Congresso Nacional, quando as condições ofertadas forem manifestamente vantajosas para o Poder Público; XV - para a aquisição ou restauração de obras de arte e objetos históricos, de autenticidade certificada, desde que compatíveis ou inerentes às finalidades do órgão ou entidade. XVI - para a impressão dos diários oficiais, de formulários padronizados de uso da administração, e de edições técnicas oficiais, bem como para prestação de serviços de informática a pessoa jurídica de direito público interno, por órgãos ou entidades que integrem a Administração Pública, criados para esse fim específico; XVII - para a aquisição de componentes ou peças de origem nacional ou estrangeira, necessários à manutenção de equipamentos durante o período de garantia técnica, junto ao fornecedor original desses equipamentos, quando tal condição de exclusividade for indispensável para a vigência da garantia; XVIII - nas compras ou contratações de serviços para o abastecimento de navios, embarcações, unidades aéreas ou tropas e seus meios de deslocamento quando em estada eventual de curta duração em portos, aeroportos ou localidades diferentes de suas sedes, por motivo de movimentação operacional ou de adestramento, quando a exiguidade dos prazos legais puder comprometer a normalidade e os propósitos das operações e desde que seu valor não exceda ao limite previsto na alínea “a” do inciso II do art. 23 desta Lei; XIX - para as compras de material de uso pelas Forças Armadas, com exceção de materiais de uso pessoal e administrativo, quando houver necessidade de manter a padronização requerida pela estrutura de apoio logístico dos meios navais, aéreos e terrestres, mediante parecer de comissão instituída por decreto; XX - na contratação de associação de portadores de deficiência física, sem fins lucrativos e de comprovada idoneidade, por órgãos ou entidades da Administração Pública, para a prestação de serviços ou fornecimento de mão-de-obra, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado. XXI - Para a aquisição de bens destinados exclusivamente a pesquisa científica e tecnológica com recursos concedidos pela CAPES, FINEP, CNPq ou outras instituições de fomento a pesquisa credenciadas pelo CNPq para esse fim específico. XXII - na contratação de fornecimento ou suprimento de energia elétrica e gás natural com concessionário, permissionário ou autorizado, segundo as normas da legislação específica; XXIII - na contratação realizada por empresa pública ou sociedade de economia mista com suas subsidiárias e controladas, para a aquisição ou alienação de bens, prestação ou obtenção de serviços, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado. XXIV - para a celebração de contratos de prestação de serviços com as organizações sociais, qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo, para atividades contempladas no contrato de gestão. XXV - na contratação realizada por Instituição Científica e Tecnológica - ICT ou por agência de fomento para a transferência de tecnologia e para o licenciamento de direito de uso ou de exploração de criação protegida. XXVI - na celebração de contrato de programa com ente da Federação ou com entidade de sua administração indireta, para a prestação de serviços públicos de forma associada nos termos do autorizado em contrato de consórcio público ou em convênio de cooperação. XXVII - para o fornecimento de bens e serviços, produzidos ou prestados no País, que envolvam, cumulativamente, alta complexidade tecnológica e defesa nacional, mediante parecer de comissão especialmente designada pela autoridade máxima do órgão. Parágrafo único. Os percentuais referidos

A dispensa pode ocorrer em quatro situações:

- 1- Quando o valor do objeto for baixo o suficiente para que a soma anual da compra daquele serviço não atinja os valores das modalidades de licitação;
- 2- Quando a compra ocorrer em situações excepcionais (urgência, emergência, guerra, etc.);
- 3- O tipo de objeto a ser comprado, imóveis, alimentos perecíveis, restauração de obras, peças e manutenção de equipamentos, etc.;
- 4- Quando o objeto a ser contratado for o trabalho de uma pessoa física ou jurídica de notório saber, ou que o produto por ela desenvolvido seja único no mercado.

4.1.2. INEXIGIBILIDADE

Prevista no art. 25⁵ da Lei de Licitações, a inexigibilidade de licitação ocorrerá quando houver impossibilidade jurídica de se instalar competição entre os eventuais contratantes, quer pela natureza específica do negócio, quer pelos objetivos sociais da administração. Não se pode pretender uma proposta melhor quando apenas um detém a propriedade do bem ou serviço objeto do contrato, assim, seria inútil licitar o que não é passível de competição por preço, qualidade ou técnica.

A inexigibilidade também poderá ser configurada quando o gestor tiver a necessidade de contratar todos os prestadores de serviço de seu território ou de uma determinada área (bairro, distrito, etc.), instalando-se assim, a impossibilidade de competição entre os concorrentes.

A inexigibilidade deve ser justificada e devidamente instruída, seu processo deve conter elementos de fato e de direito que comprovem de maneira indiscutível a impossibilidade de competição.

“Só se licitam bens homogêneos, intercambiáveis e equivalentes. Não se licitam coisas desiguais”. (MELLO, 2003).

4.2. O EDITAL DE LICITAÇÃO

É o instrumento pelo qual a administração torna público o seu desejo de contratar, fixa as condições desta contratação e convoca os interessados a apresentarem suas propostas.

O princípio da Vinculação ao Edital, presente no caput do art. 41⁶ da Lei 8666/93, constitui um princípio básico do processo licitatório, em que a administração pública somente poderá realizar atos que estiverem previstos no edital. Uma vez fixadas as regras para a licitação, essas se tornam inalteráveis durante todo procedimento, assim, “o edital é a lei interna da licitação”.

O art. 40⁷ da Lei de Licitações elenca todos os elementos que deverão constar no edital. O conteúdo do edital deve ser minucioso e exaustivamente descrito para que não haja dúvidas quanto ao objeto e as condições do processo de licitação.

nos incisos I e II do caput deste artigo serão 20% (vinte por cento) para compras, obras e serviços contratados por consórcios públicos, sociedade de economia mista, empresa pública e por autarquia ou fundação qualificadas, na forma da lei, como Agências Executivas.

⁵ “Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial”: (...) “II – para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta Lei, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação”. “§1º Considera-se notória especialização o profissional ou empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica, ou outros requisitos relacionados com suas atividades, permita inferir que o seu trabalho é essencial e indiscutivelmente o mais adequado à plena satisfação do objeto do contrato”.

⁶ Art. 41. A Administração não pode descumprir as normas e condições do edital, ao qual se acha estritamente vinculada.

⁷ Art. 40. O edital conterá no preâmbulo o número de ordem em série anual, o nome da repartição interessada e de seu setor, a modalidade, o regime de execução e o tipo da licitação, a menção de que será regida por esta Lei,

4.3. ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

Os licitantes, na fase de habilitação, deverão entregar a documentação exigida pelo art. 27 e seguintes⁸ da lei de licitações, para fins de comprovação de capacidade jurídica, regularidade fiscal, capacidade técnica e idoneidade econômico-financeira e regularidade trabalhista, todos para comprovar a aptidão da empresa em contratar com a Administração Pública.

Habilitação jurídica⁹ – é a aptidão para exercer direitos e contrair obrigações, pode ser provada com cédula de identidade ou carteira profissional em caso de pessoa física, pela lei que a instituiu, em caso de pessoa jurídica de direito público estatal ou autárquica, ou pelo registro na junta comercial e registro civil de pessoa jurídica ou ainda, cartório de registro de títulos e documentos. A administração pode ainda, requerer para fins de comprovação de capacidade jurídica a apresentação da ata de constituição e alteração de pessoas jurídicas, estatutos e suas modificações.

o local, dia e hora para recebimento da documentação e proposta, bem como para início da abertura dos envelopes, e indicará, obrigatoriamente, o seguinte: I - objeto da licitação, em descrição sucinta e clara; II - prazo e condições para assinatura do contrato ou retirada dos instrumentos, como previsto no art. 64 desta Lei, para execução do contrato e para entrega do objeto da licitação; III - sanções para o caso de inadimplemento; IV - local onde poderá ser examinado e adquirido o projeto básico; V - se há projeto executivo disponível na data da publicação do edital de licitação e o local onde possa ser examinado e adquirido; VI - condições para participação na licitação, em conformidade com os arts. 27 a 31 desta Lei, e forma de apresentação das propostas; VII - critério para julgamento, com disposições claras e parâmetros objetivos; VIII - locais, horários e códigos de acesso dos meios de comunicação à distância em que serão fornecidos elementos, informações e esclarecimentos relativos à licitação e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto; IX - condições equivalentes de pagamento entre empresas brasileiras e estrangeiras, no caso de licitações internacionais; X - o critério de aceitabilidade dos preços unitário e global, conforme o caso, permitida a fixação de preços máximos e vedados a fixação de preços mínimos, critérios estatísticos ou faixas de variação em relação a preços de referência, ressalvado o disposto nos parágrafos 1º e 2º do art. 48; (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 27.5.98); XI - critério de reajuste, que deverá retratar a variação efetiva do custo de produção, admitida a adoção de índices específicos ou setoriais, desde a data prevista para apresentação da proposta, ou do orçamento a que essa proposta se referir, até a data do adimplemento de cada parcela; (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94); XII - (VETADO) XIII - limites para pagamento de instalação e mobilização para execução de obras ou serviços que serão obrigatoriamente previstos em separado das demais parcelas, etapas ou tarefas; XIV - condições de pagamento, prevendo: a) prazo de pagamento não superior a trinta dias, contado a partir da data final do período de adimplemento de cada parcela; (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94); b) cronograma de desembolso máximo por período, em conformidade com a disponibilidade de recursos financeiros; c) critério de atualização financeira dos valores a serem pagos, desde a data final do período de adimplemento de cada parcela até a data do efetivo pagamento; (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94); d) compensações financeiras e penalizações, por eventuais atrasos, e descontos, por eventuais antecipações de pagamentos; e) exigência de seguros, quando for o caso; XV - instruções e normas para os recursos previstos nesta Lei; XVI - condições de recebimento do objeto da licitação; XVII - outras indicações específicas ou peculiares da licitação.

⁸ Art. 27. Para a habilitação nas licitações exigir-se-á dos interessados, exclusivamente, documentação relativa a: I - habilitação jurídica; II - qualificação técnica; III - qualificação econômico-financeira; IV - regularidade fiscal. V – cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal. (Inciso incluído pela lei nº 9.854, de 27/10/99)

⁹ Art. 28. A documentação relativa à habilitação jurídica, conforme o caso, consistirá em: I - cédula de identidade; II - registro comercial, no caso de empresa individual; III - ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; IV - inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; V - decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

Regularidade Fiscal¹⁰ – é o atendimento das exigências do fisco, abrangendo todas as esferas administrativas.

Qualificação Técnica¹¹ – é o conjunto de requisitos profissionais exigido pela administração que o licitante deverá apresentar para comprovar a sua capacidade de cumprir com o objeto licitado, sua comprovação que vai desde a apresentação de registro profissional específico até a comprovação de disponibilidade de recursos humanos, físicos e equipamentos para a realização do objeto do contrato.

Qualificação econômico-financeira¹² – é a comprovação da capacidade de cumprir com os encargos financeiros decorrente do contrato com a administração. Essa capacidade poderá ser comprovada mediante apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício, entre outros documentos. A administração pode fixar o

¹⁰ Art. 29. A documentação relativa à regularidade fiscal, conforme o caso, consistirá em: I - prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC); II - prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual; III - prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei; IV - prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94)

¹¹ Art. 30. A documentação relativa à qualificação técnica limitar-se-á a: I - registro ou inscrição na entidade profissional competente; II - comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, e indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos; III - comprovação, fornecida pelo órgão licitante, de que recebeu os documentos, e, quando exigido, de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação; IV - prova de atendimento de requisitos previstos em lei especial, quando for o caso.

¹² Art. 31. A documentação relativa à qualificação econômico-financeira limitar-se-á a: I - balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta; II - certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física; III - garantia, nas mesmas modalidades e critérios previstos no “caput” e § 1º do art. 56 desta Lei, limitada a 1% (um por cento) do valor estimado do objeto da contratação. § 1º A exigência de índices limitar-se-á à demonstração da capacidade financeira do licitante com vistas aos compromissos que terá que assumir caso lhe seja adjudicado o contrato, vedada a exigência de valores mínimos de faturamento anterior, índices de rentabilidade ou lucratividade. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94) § 2º A Administração, nas compras para entrega futura e na execução de obras e serviços, poderá estabelecer, no instrumento convocatório da licitação, a exigência de capital mínimo ou de patrimônio líquido mínimo, ou ainda as garantias previstas no § 1º do art. 56 desta Lei, como dado objetivo de comprovação da qualificação econômico-financeira dos licitantes e para efeito de garantia ao adimplemento do contrato a ser ulteriormente celebrado. § 3º O capital mínimo ou o valor do patrimônio líquido a que se refere o parágrafo anterior não poderá exceder a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação, devendo a comprovação ser feita relativamente à data da apresentação da proposta, na forma da lei, admitida a atualização para esta data através de índices oficiais. § 4º Poderá ser exigida, ainda, a relação dos compromissos assumidos pelo licitante que importem diminuição da capacidade operativa ou absorção de disponibilidade financeira, calculada esta em função do patrimônio líquido atualizado e sua capacidade de rotação. § 5º A comprovação de boa situação financeira da empresa será feita de forma objetiva, através do cálculo de índices contábeis previstos no edital e devidamente justificados no processo administrativo da licitação que tenha dado início ao certame licitatório, vedada a exigência de índices e valores não usualmente adotados para correta avaliação de situação financeira suficiente ao cumprimento das obrigações decorrentes da licitação. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94) § 6º (VETADO)

capital mínimo para os interessados participarem da licitação, desde que não exceda a 10% do valor total da contratação.

Regularidade trabalhista – é a comprovação de que o licitante cumpre com o que reza o art. 7º, XXXIII¹³ da Constituição Federal, que prevê os direitos dos trabalhadores.

4.4. TIPOS DE LICITAÇÃO

Estão previstos no art. 45, § 1º da Lei de Licitações¹⁴, e deverão estar especificados e detalhados no edital de licitação.

Em qualquer dos tipos de licitação, exceto a de menor preço, os requisitos de classificação deverão estar exaustivamente justificados na ata de julgamento.

Menor preço¹⁵ – é tipo de licitação mais comum, em que a administração busca simplesmente uma vantagem econômica.

Melhor Técnica – nesse tipo de licitação a administração busca adquirir serviços de melhor qualidade e mais adequados ao cumprimento do objetivo do contrato que, em virtude de sua especificidade nem sempre poderá ser obtido pelo menor preço. No edital deverá constar o valor máximo a ser pago pela administração. Uma vez selecionada a proposta com a melhor técnica, a administração deverá efetuar a negociação do preço com o primeiro colocado, por esse motivo, o preconizado é que os licitantes entreguem três envelopes, sendo o primeiro contendo os documentos, o segundo a proposta técnica e o terceiro a proposta de preço e condições de pagamento.

Melhor Técnica e Preço – a escolha final será da proposta que contiver a técnica satisfatória e o preço mais vantajoso para a administração, por isso, assim como para a licitação por melhor técnica o ideal é que sejam utilizados três envelopes. O que diferencia esses dois tipos de licitação é a forma de julgamento, nesse é realizada uma média ponderada entre técnica e preço e naquele julga-se a técnica e depois se avalia o preço.

5. CHAMADA PÚBLICA

O procedimento de Chamada Pública será utilizado quando se estabelecer a inexigibilidade de licitação em função da necessidade do gestor de saúde contratar todos os prestadores do município ou de uma área delimitada no edital.

¹³ Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

¹⁴ Art. 45. O julgamento das propostas será objetivo, devendo a Comissão de licitação ou o responsável pelo convite realizá-lo em conformidade com os tipos de licitação, os critérios previamente estabelecidos no ato convocatório e de acordo com os fatores exclusivamente nele referidos, de maneira a possibilitar sua aferição pelos licitantes e pelos órgãos de controle. §1º Para os efeitos deste artigo, constituem tipos de licitação, exceto na modalidade concurso:(Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94). I - a de menor preço - quando o critério de seleção da proposta mais vantajosa para a Administração determinar que será vencedor o licitante que apresentar a proposta de acordo com as especificações do edital ou convite e ofertar o menor preço; II - a de melhor técnica; III - a de técnica e preço. IV - a de maior lance ou oferta - nos casos de alienação de bens ou concessão de direito real de uso.(Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94)

¹⁵ § 3º No caso da licitação do tipo “menor preço”, entre os licitantes considerados qualificados a classificação se dará pela ordem crescente dos preços propostos, prevalecendo, no caso de empate, exclusivamente o critério previsto no parágrafo anterior. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94). As aptidões mencionadas são as constates no art. 27 e segs. da Lei 8666/93, acrescidas dos critérios de avaliação prefixados pela Administração Pública.

A não realização de procedimento licitatório não desvincula a Administração Pública da utilização da Lei de Licitações e Contratos Públicos, assim, o edital e os contratos resultantes da chamada pública deverão seguir o ditado pela Lei 8.666/93.

O Edital de Chamada Pública visa informar a todos os prestadores de uma determinada base territorial o interesse em contratar serviços de saúde, estipulando o preço a ser pago por cada serviço, sempre tendo como referência a Tabela de Procedimentos do SUS.

Os prestadores que comparecerem à Chamada Pública e comprovarem as aptidões necessárias¹⁶ farão parte de um Banco de Prestadores ao quais os gestores recorrerão segundo suas necessidades.

Para a implantação do Banco de Prestadores, os gestores do SUS deverão instituir uma série de procedimentos visando cadastrar todas as unidades de prestação de saúde interessadas em registrar seus serviços, tais como:

1. Constatação e elaboração do processo de Inexigibilidade de Licitação;
2. Fixação da Tabela a ser praticada;
3. Elaboração de Edital de Chamada Pública que disponha sobre as normas e os requisitos operacionais das unidades de saúde para a prestação de serviços complementares ao SUS, bem como dos serviços a serem contratados e da forma para sua prestação, composto de:
 - Modelos dos contratos que se almejam firmar;
 - Planilhas de programação de compra de serviços de saúde;
 - Critérios para a Classificação dos Prestadores.
 - Exigência de cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
 - Alvará de licença de funcionamento atualizado;
 - Alvará sanitário;
 - Certidões negativas de débito estadual, municipal e federal; • Contrato social, ata da reunião que o aprovou;
 - Se for o caso, comprovação de cumprimento dos requisitos da filantropia;
 - Exigência de que o dirigente não possua cargo dentro do sistema;
 - Circular da Secretaria Municipal, a todos os prestadores de serviços de saúde, divulgando todo o processo (esta divulgação deve ser realizada também pelos meios de comunicação como rádio e jornais locais);

Os critérios de avaliação contidos no edital de Chamada Pública deverão ser exaustivamente descritos e explicados para que não restem dúvidas por parte dos prestadores. A classificação poderá adotar como critério pareceres elaborados pela Vigilância Sanitária, além de indicadores tradicionais de aferição qualitativa dos serviços.

Dentre outros indicadores que cada gestor poderá incluir as unidades e os serviços de saúde a serem contratados poderão ser avaliados, segundo:

- a) Avaliação obtida no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS);
- b) Indicadores clássicos de produtividade: Taxa de Ocupação; Tempo Médio de Permanência, Número de Saídas Hospitalares, Taxa de Mortalidade Institucional; Taxa de Cesárea; Taxa de Infecção Hospitalar;
- c) Crianças com menos de 2 kg e mais de 1 kg com sobrevivência; mortalidade materna; mortalidade por diabetes; resolutividade em infarto agudo do miocárdio; sobrevida na UTI, segundo escalas de avaliação;
- d) Produção de cirurgias ambulatoriais, de pacientes em hospitais dia;
- e) Cirurgias disponíveis, número de médicos contratados, número de especialidades disponíveis, exames realizados;
- f) Avaliação de protocolos clínicos (protocolos de atendimento no Hospital);

¹⁶ As aptidões mencionadas são as constates no art. 27 e segs. da Lei 8666/93, acrescidas dos critérios de avaliação prefixados pela Administração Pública.

- g) Taxa de óbitos hospitalares;
- h) Critérios territoriais e de localização;
- i) Existência de sistema de apropriação de custos.

6. ENTIDADES FILANTRÓPICAS E ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

6.1. ENTIDADES FILANTRÓPICAS E SEM FINS LUCRATIVOS

A Constituição Federal, em seu art. 199, §1º¹⁷ e a Lei Orgânica da Saúde, em seu art. 25¹⁸ prevêm que as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos têm preferência para participar de forma complementar no Sistema Único de Saúde.

Essa previsão legal contraria o princípio da igualdade entre os licitantes¹⁹, que é um dos princípios norteadores do processo de licitação e uma das razões pela qual há a exigência da realização de um processo licitatório, evitar o abuso do poder discricionário da administração.

Sabe-se que na prática o instrumento legal utilizado para formalizar a relação entre entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e o poder público é o convênio, com a mesma lógica dos contratos, apenas com nome diferente.

O convênio prescinde de processo licitatório pelo fato de haver uma mútua colaboração que pode ocorrer de diversas formas, repasse de recursos na forma de incentivo, cessão de uso de equipamentos, recursos humanos, materiais e imóveis, não se menciona preço, que é uma característica dos contratos.

Sobre o assunto:

(...)Oportuno trazer os ensinamentos da Profa. Maria Sylvia Zanella Di Pietro acerca da distribuição entre contratos e convênios (in temas Polêmicos sobre Licitações e Contratos. Ed. Malheiros) ‘Enquanto os contratos abrangidos pela Lei nº 8666 são necessariamente precedidos de licitação – com as ressalvas legais – no convênio não se cogita licitação, pois não há viabilidade de competição quando se trata de mutua colaboração, sob varias formas, como repasse de verbas, uso de equipamentos, de recursos humanos de imóveis, de know-how. Não se cogita de preços ou de remuneração que admita competição. **Decisão TCU 686/1998 Plenário** (Voto do Ministro Relator)

Em um processo licitatório as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixam de gozar do privilégio da preferência na contratação, sendo que pode ser utilizado apenas como critério de desempate.

6.2. ORGANIZAÇÕES SOCIAIS²⁰

¹⁷ Art. 199. A Assistência à saúde é livre 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 convenio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

¹⁸ Lei 8080/90 – “Art. 25 – Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde”. “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”.

¹⁹ Segundo o ensinamento de Hely Lopes Meirelles e, previsto no art. 3º, §1º da Lei 8666/93, a igualdade entre os licitantes é um princípio impeditivo da discriminação entre os participantes do processo, quer por meio de cláusulas que , no edital ou convite favoreçam uns em detrimentos de outros, quer por meio de julgamento tendencioso, que desiguale os iguais ou iguale os desiguais.

²⁰ A ADIN 1923/98 em tramite no STF que questiona a constitucionalidade da Lei 9637/98 que “Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção

Disciplinadas pela Lei 9.637 de 15 de maio de 1998, são entidades sem fins lucrativos, criadas pelo particular, voltadas ao desenvolvimento de atividades sociais não exclusivas do Poder Público, sua parceria com o Estado se dá por meio de contrato de gestão, conforme o previsto no art. 5º²¹ da mesma lei.

Cabe ressaltar que a Lei 9.637/98 refere-se as Organizações Sociais instituídas e qualificadas criadas no âmbito federal, porém, Estados e Municípios, poderão instituir a figura das Organizações Sociais por meio de lei própria.

Características:

- a) É pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos;
- b) Criada por particulares deve habilitar-se perante a Administração Pública para ser qualificada como tal.
- c) Pode atuar nas áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde;
- d) Seu órgão de deliberação deve conter representantes do Poder Público;
- e) As atribuições, responsabilidades e obrigações tanto do Poder Público como da Organizações Sociais deverão constar no contrato de gestão;
- f) O incentivo dado pelo Poder Público pode ser por meio de destinação de recursos e bens necessários ao cumprimento do contrato de gestão, mediante permissão de uso, dispensa de licitação; cessão de servidores públicos com ônus para a origem; dispensa de licitação para contratos de prestação de serviços celebrados entre a Administração Pública e a Organização Social;
- g) A entidade será desqualificada quando descumprir as normas do contrato de gestão;
- h) As OS absorvem as atividades desempenhadas por entidades ou órgãos estatais que em consequência disso serão extintos, suas instalações, incluindo móveis e imóveis, serão cedidos a OS;

Em regra, a organização social exerce atividade de natureza privada com incentivo do Poder Público e não serviço público delegado pelo Estado. Porém, no caso da saúde, a Lei 9.637/98 prevê a prestação de serviço público pela organização social quando essa absorve as atividades de instituição extinta no âmbito da saúde. Nesse caso, o contrato de gestão firmado entre a Organização Social e a esfera de governo que a criou, deverá considerar os princípios do Sistema Único de Saúde. Dessa forma a OS continuará prestando serviço público e não atividade privada, e por consequência estará sujeita a todas as normas constitucionais e legais que regem este serviço.

7. DOCUMENTAÇÃO PERTINENTE A TODO TIPO DE CONTRATAÇÃO

Independente do instrumento contratual e do procedimento adotados para a contratação de serviços pela Administração Pública o gestor deverá fazer uso da Lei 8666/93 – Lei de Licitações e Contratos Públicos no que se refere a exigência de documentação.

Para a avaliação das propostas das empresas concorrentes é necessário que o estabelecimento de saúde entregue os seguintes documentos para comprovação de suas aptidões para contratar com a administração pública:

- Comprovação de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;

dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências” e questiona o inciso XXIV do art. 24 da Lei 8666/93, inserido pelo art. 1º da Lei 9648/98.

²¹ Art. 5º - Para os efeitos desta Lei, entendo-se por contrato de gestão o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às relacionadas no art. 1º.

- Alvará de licença de funcionamento atualizado;
- Alvará sanitário;
- Inscrição municipal;
- Certidões negativas de débito estadual, municipal e federal;
- Contrato social, estatutos, ata das reuniões que os aprovaram;
- Comprovação de cumprimento dos requisitos da filantropia se for o caso;
- Comprovação de que o dirigente da empresa não possua cargo dentro do Sistema Único de Saúde;
- Cédula de identidade ou carteira profissional em caso de pessoa física;
- Cópia da lei que a instituiu, em caso de pessoa jurídica de direito público estatal ou autárquica;
- Registro profissional específico para comprovação de capacidade técnica;
- Documentos que comprovem a disponibilidade de recursos humanos, físicos e equipamentos para a realização do objeto do contrato;
- Apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício;
- Comprovação do cumprimento do art. 7º, XXXIII²² da Constituição Federal, que prevê os direitos dos trabalhadores.

8. CONTRATAÇÃO HOSPITALAR

8.1. HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE

A Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, instituída pela portaria GM/ MS nº 1.044 de 01/06/2004, tem como principal objetivo incrementar um novo modelo de organização e financiamento para pequenos hospitais públicos e filantrópicos brasileiros, redefinindo o seu papel assistencial no Sistema Único de Saúde para conferir maior resolutividade às suas ações.

Cerca de 70% dos Hospitais de Pequeno Porte, são hospitais municipais situados em municípios que não estão habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, assim, a contratação dessas instituições é feita pelo Estado com o Município, por meio de Termo de Cooperação entre entes Públicos. Os 30% restantes são entidades filantrópicas sem fins lucrativos, por esse motivo, a contratação se dá por meio de convênio entre o Estado e a instituição, uma vez que, em função de sua condição de gestão o município não possui gerência sobre tais instituições situadas em seu território. (como fica com o Pacto?)

8.2. HOSPITAIS DE ENSINO

O Ministério da Saúde, considerando a importância dos Hospitais de Ensino na rede de saúde, instituiu o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, por meio das portarias:

1. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1006 de 27 de maio de 2004: Cria o Programa de reestruturação dos hospitais de ensino do MEC.

2. Portaria GM/MS nº 1702 de 17 de agosto de 2004: Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências.

3. Portaria GM/MS nº 1703 de 17 de agosto de 2004: Destina recursos de incentivo à contratualização de Hospitais de Ensino Públicos e Privados, e dá outras providências.

4. Portaria GM/MS nº 2352 de 26 de outubro de 2004: Regulamenta a alocação de recursos financeiros destinados ao processo de contratualização constante do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras

²² Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

providências. O referido Programa busca o aprimoramento e a inserção destes estabelecimentos no Sistema Único de Saúde – SUS, a contratação dos serviços de saúde ofertados, sua respectiva forma de financiamento, bem como define os mecanismos de acompanhamento e avaliação das atividades de atenção, de gestão, de ensino e de pesquisa.

Dessa forma, busca-se redefinir o papel do Hospital de Ensino no sistema municipal ou de referência, de acordo com a abrangência e o perfil dos serviços a serem oferecidos, em função das necessidades de saúde da população, determinando as metas a serem cumpridas; a qualificação da inserção do Hospital de Ensino na rede estadual/municipal de saúde, as definições dos mecanismos de referência e contra-referência com as demais unidades de saúde; a mudança das estratégias de atenção; a humanização da atenção à saúde; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população; a qualificação da gestão hospitalar; e o desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS.

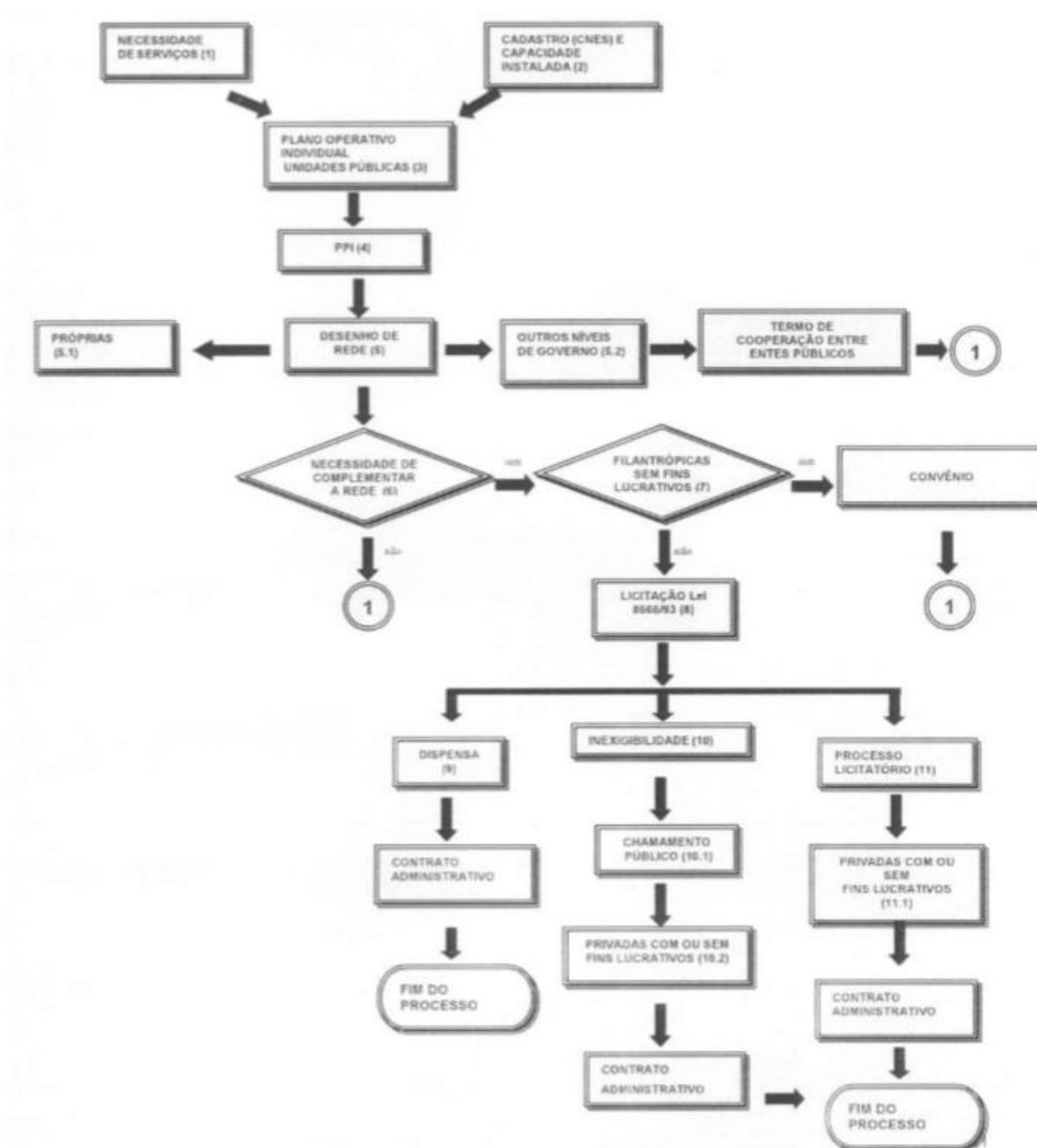
O gestor deverá firmar Convênio se o hospital for uma entidade filantrópica e, Termo de Cooperação entre entes Públicos se o hospital for público, observadas as regras das portarias que regulamentam o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino.

8.3. HOSPITAIS FILANTRÓPICOS

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

Para a contratação dos Hospitais Filantrópicos, assim como para a contratação das demais empresas com o mesmo caráter, o instrumento legal a ser utilizado será o convênio que, deverá possuir na forma de anexo ou como parte integrante um plano operativo que deverá especificar as metas físicas e de qualificação para as ações e atividades propostas.

9. FLUXOGRAMA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE



LEGENDA DO FLUXOGRAMA

- 1- O Gestor de Saúde verifica através de dados populacionais e da portaria 1.1001as necessidades de procedimentos de saúde da sua população;
- 2- O gestor, ao consultar o CNES verifica a sua capacidade instalada;
- 3- Ele deve elaborar um Plano Operativo de cada unidade pública sob sua gerência para fins de identificação da necessidade de complementação de serviços e organização de rede. Verificada a necessidade de complementação de serviços, esta deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar do Plano de Saúde.
- 4- Faz a PPI;

- 5- Após esses dados o gestor terá o seu **desenho de rede**.
- 5.1. Se verificar que a rede própria é capaz de suprir as necessidades da população, não havendo necessidade de complementação haverá o fim do processo;
 - 5.2. Se o gestor, constatar que a rede própria é insuficiente e, portanto que há a necessidade de complementação e, que em sua rede existem instituições de outras esferas de governo ele deverá recorrer essas e o instrumento para formalizar esse acordo será o **Termo de Cooperação entre Entes Públicos**;
- 6- Se, com os serviços públicos de saúde devidamente contratados ainda for verificada a necessidade de complementação da rede, o gestor deverá recorrer aos serviços da rede privada.
- 7- Verificada a existência de entidades filantrópicas e, em função da prioridade da contratação prevista na CF/88 e na Lei 8080/90 poderá firmar convênio diretamente com a instituição, desde que firmada parceria para a prestação de serviços e ações de saúde.
- 8- O gestor deverá sempre fazer uso da Lei 8666/93 para a realização de qualquer contrato ou convênio com particular.
- 9- A licitação será dispensável nos casos em que o valor total da compra de serviços for 10% do valor contido no art. 23, inciso II, alínea a, ou se a demora na aquisição do serviço pode trazer prejuízos, art. 24, IV. 10.
- 10- A inexigibilidade de licitação poderá ser constatada quando houver incapacidade de se instalar concorrência entre os licitantes, que poderá ocorrer quando houver apenas um prestador estiver apto a fornecer o objeto a ser contratado, ou quando o gestor manifestar o interesse de contratar todos os prestadores de serviços de seu território de uma determinada área desde que devidamente especificada no Edital;
- 10.1. Quando a licitação for inexigível porque o gestor manifestou o interesse de contratar todos os prestadores ele poderá fazer uso do procedimento de Chamada Pública, onde será aberto um edital chamando todos os prestadores que se enquadrem nos requisitos constates do edital a se cadastrarem e contratarem com a Administração Pública.
 - 10.2. Do chamamento público será realizado um contrato administrativo com as entidades privadas com e sem fins lucrativos e com as entidades filantrópicas.
- 11- A realização do procedimento licitatório gerará um contrato administrativo com entidades privadas com ou sem fins lucrativos.
- 11.1. Ressalta-se que as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos quando optarem por não realizar convênio com a Administração Pública concorrerão com as demais empresas e perderão o seu privilégio na contratação e, por esse motivo, o instrumento firmado será o contrato administrativo.

10. CLÁUSULAS NECESSÁRIAS E REQUISITOS CONTRATUAIS

A Lei nº 8.666/93 determina as regras para contratação de serviços no âmbito da administração pública, as cláusulas essenciais ou necessárias são relativas ao objeto e seus elementos característicos; ao regime de execução; ao preço e as condições de pagamento; à vigência do contrato; ao reajuste dos preços (se houver); à citação da dotação orçamentária, com a indicação da classificação funcional e da categoria econômica; aos direitos e responsabilidades das partes; às penalidades cabíveis, bem como os valores das multas; o sistema de fiscalização e supervisão, o direito da administração pública de rescindir unilateralmente o contrato; aos motivos para alterar o contrato; à legislação aplicável; ao foro etc.

Segundo o artigo 55 da Lei nº 8.666/93, é necessário que todos os contratos firmados entre os gestores públicos da saúde e os prestadores de serviços contenham as seguintes cláusulas:

- a) objeto: conterà as especificações, inclusive quanto à quantidade a ser contratada, de forma clara e sucinta;
- b) regime de execução dos serviços: discriminando, por exemplo, a espécie de internação, incluindo UTI, a assistência exigida, o 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, os critérios de avaliação e controle, a gratuidade dos serviços, a proibição de cobrança de valores complementares, dos acréscimos e/ou supressões de serviços contratados até os limites fixados em lei;
- c) previsão do preço e suas condições de pagamento, os critérios desse pagamento, a data base e a periodicidade do reajuste de preços, os critérios de atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento;
- d) previsão dos prazos de início e final da prestação de serviços;
- e) crédito pelo qual correrá a despesa, com a sua classificação funcional programática e da categoria econômica;
- f) previsão das obrigações e das responsabilidades das partes, as penalidades cabíveis e os valores de multas;
- g) casos de rescisão;
- h) reconhecimento dos direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa (no caso de inexecução total ou parcial do contrato);
- i) vinculação ao Edital de Chamada Pública;
- j) legislação aplicável à execução do contrato, especialmente aos casos omissos;
- k) obrigação do contratado de manter, durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Chamada Pública.

As cláusulas obrigatórias devem prever:

- 1- A obrigatoriedade de o prestador manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- 2- O compromisso de o órgão ou entidade executora apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;
- 3- Que em internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, será assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, podendo a contratada acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes a alojamento e alimentação conforme portarias do Ministério da Saúde;
- 4- Permitir, respeitada a rotina do serviço, visita diária a pacientes do SUS internados, por período mínimo de duas (duas) horas;
- 5- A possibilidade de atualização dos valores por ato da Administração ou por atualização dos valores da Tabela SUS;
- 6- A obrigatoriedade de o órgão ou entidade executora manter registros contábeis específicos, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o programa;
- 7- A possibilidade de rescisão ou denúncia quando os serviços não forem executados de acordo com o contrato ou convênio, no caso de descumprimento de qualquer das cláusulas pactuadas;
- 8- Os valores das multas.

Nos contratos e convênios de prestação de serviços de assistência à saúde, celebrados com entidades filantrópicas, privadas sem fins lucrativos, com fins lucrativos e organizações sociais, o Estado e o Município deverão estabelecer além das cláusulas necessárias de que trata a legislação pertinente e outras decorrentes da especificidade das ações de assistência a saúde bem como da sua relevância pública e das políticas e diretrizes do Ministério da Saúde.

Tais cláusulas estão elencadas e definidas na PT/GM nº 3.277, de 22 de dezembro de 2006, são fundamentais e obrigatórias, assim, todos os contratos com prestadores de assistência a saúde deverão ter as seguintes cláusulas:

Os estabelecimentos contratados deverão estar com o cadastro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

- Os estabelecimentos contratados serão submetidos à avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS,
- Os serviços contratados deverão estar submetidos à política de Regulação do seu gestor;
- O contratado deverá entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do atendimento, documento com o histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento;
- Obrigação de apresentação de relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor;
- Os serviços contratados e conveniados deverão garantir aos trabalhadores vínculo empregatício que assegure todos os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários.
- Será garantido o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- Os serviços contratados deverão garantir aos usuários do SUS: redução das filas e o tempo de espera para atendimento; acesso com atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; nome dos profissionais que cuidam de sua saúde e são responsáveis por eles; acesso às informações; presença de acompanhante; bem como os demais direitos dos usuários do SUS;
- Para efeito da remuneração os serviços contratados deverão ter como referência a Tabela de Procedimentos SUS;
- Em conformidade ao art. 26, §2º da Lei 8080/90, os serviços contratados submeter-se-ão às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde.
- Identificação do estabelecimento contratado, também pelo código do CNES.

10.1. CLÁUSULAS NECESSÁRIAS

10.1.1. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES

O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, instituído pela Portaria SAS n.º 476 de 10 de outubro de 2000 e pela Portaria SAS n.º 511 de 29 de dezembro de 2000, é alimentado pelo preenchimento da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – FCES. O conteúdo dessa ficha é que definirá o que o gestor poderá contratar daquele estabelecimento.

A FCES, veio em substituição a FCA – Ficha de Cadastro Ambulatorial e FCH – Ficha de Cadastro Hospitalar contém todas as informações do estabelecimento de saúde desde sua identificação, características, estrutura ambulatorial e hospitalar, equipamentos, recursos humanos suas habilitações bem como o que é ou não contratado/conveniado com o SUS.

A FCES é composta de várias fichas, onde serão cadastradas todas as características do estabelecimento de saúde. Tais fichas devem ser atualizadas sempre que houver alteração. Os dados decorrentes das fichas estão disponíveis para consulta no endereço eletrônico do CNES www.datasus.gov.br/cnes tornando as informações públicas e transparentes.

10.1.2. PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE PNASS

Instituído no âmbito do SUS pela Portaria GM nº 382 de 10 de março de 2005, o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS constitui instrumento de avaliação qualitativa das ações e dos serviços de saúde, bem como da satisfação dos usuários do sistema.

O objetivo do PNASS é avaliar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, buscando a apreensão mais completa e abrangente possível da realidade dos mesmos, em suas diferentes dimensões. Avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados

relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolutividade e qualidade.

E, tem como objetivos específicos:

- Fomentar e incentivar a implantação de dispositivos da Humanização e Qualificação da Atenção e Gestão.
- Incentivar a cultura avaliativa dos gestores para os serviços de saúde;
- Fomentar a cultura avaliativa nos estabelecimentos de saúde; • Ser instrumento de apoio à gestão do SUS;
- Produzir conhecimento qualitativo da rede de serviços de saúde;
- Implementar padrões de conformidade dos serviços de saúde; • Incorporar indicadores de produção para avaliação de serviços de saúde;
- Aferir a satisfação dos usuários do SUS;
- Conhecer as condições e relações de trabalho dos profissionais nos estabelecimentos de saúde;
- Identificar oportunidades e possibilidades de melhoria da qualidade local;
- Possibilitar a observação de experiências exitosas para melhoria da qualidade;
- Disponibilizar os resultados para conhecimento público.

O PNASS define padrões de conformidade sentinelas que sinalizam risco ou qualidade classificados como: imprescindíveis, necessários e recomendáveis. Os imprescindíveis são aqueles exigidos em normas e o não cumprimento aponta uma necessidade de intervenção urgente.

Os necessários também são exigidos em normas sendo que o seu não cumprimento acarreta riscos mediatos, devendo ser apazado o seu cumprimento pelo serviço. Os recomendáveis não são exigidos por normas e acrescentam um padrão de qualidade no serviço prestado.

O PNASS é realizado a cada dois anos, por equipe designada pelo gestor, empregando técnicas de observação, análise documental e/ou análise de prontuários, análise de indicadores e entrevista com usuários e trabalhadores.

No contrato deve ser previsto o PNASS como um dos instrumentos de avaliação do serviço, e que os padrões, imprescindíveis, necessários e recomendáveis sejam usados como causa de penalidades com prazo para correção de acordo com o risco ou qualidade.

10.1.3. REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA POR MEIO DE COMPLEXOS REGULADORES

Esta é uma estratégia para regular a oferta e demanda da atenção a saúde e consiste na organização de um conjunto de ações de regulação de acesso à assistência, de maneira articulada e integrada, buscando adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima das necessidades reais em saúde, permitindo aos gestores articular e integrar dispositivos da regulação de acesso como centrais de internação, centrais de consultas e exames, protocolos assistenciais com outras ações de regulação da atenção a saúde como contratação, controle e avaliação assistencial, programação e regionalização.

Fundamental ter como item de contrato a definição de que os serviços ofertados pelos prestadores, como leitos, consultas, procedimentos, exames estejam disponibilizados para o complexo regulador e que os prestadores sigam as normas e fluxos e protocolos definidos pelo complexo regulador.

10.1.4. HISTÓRICO DE INTERNAÇÃO E GRATUIDADE DO ATENDIMENTO

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

- a) nome do paciente;
- b) nome do hospital;
- c) localidade;
- d) motivo da internação;

- e) data da internação;
- f) data da alta;
- g) tipo de órtese, prótese, material e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;
- h) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época e, se possível,
- i) valor do procedimento principal realizado.

Esse mesmo documento deverá conter declaração da gratuidade do atendimento prestado com a indicação de que o mesmo será pago com recursos públicos. A demonstração da gratuidade é fundamental, principalmente em caso de instituições privadas, pois é um instrumento de controle da exigência contratual da gratuidade. Para isto é fundamental constar em contrato que, fica proibida a cobrança ao paciente do SUS, de qualquer taxa, bem como solicitação de entrega de material e/ou medicamentos para exames, sejam os atendimentos ambulatoriais ou outros. O prestador responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do contrato firmado.

10.1.5. APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS

Os serviços contratados deverão apresentar relatórios com a periodicidade e o formato definidos pelo gestor, que demonstrem de forma quantitativa e qualitativamente o cumprimento do objeto e das metas constantes no plano operativo.

10.1.6. Garantia dos direitos Trabalhistas

Os serviços contratados deverão garantir aos seus trabalhadores os direitos trabalhistas que trata a legislação pertinente.

10.1.7. Conselhos de Saúde

Os conselhos de saúde no seu papel fiscalizador do SUS têm como atribuições, entre outras, fiscalizar a assistência prestada pelo serviço contratado, com o objetivo de auxiliar o gestor no controle do contrato, Nesse sentido, é fundamental garantir o acesso dos conselheiros aos estabelecimentos desde que devidamente identificados e com prévia comunicação ao prestador. A importância da existência dessa cláusula contratual é garantir o controle social sobre o serviço contratado.

10.1.8. Política Nacional de Humanização

A Humanização é uma política transversal, que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, que implica em, traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde; construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos; oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente; contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

Para isso, a Humanização do SUS se operacionaliza com:

- A troca e a construção de saberes;
- O trabalho em rede com equipes multiprofissionais;
- A identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde;
- O pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede;

- O resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde;
- Construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS.

10.2. REQUISITOS

10.2.1. LEGISLAÇÃO EMANDADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Como determina o art. 26²³ da Lei 8080/90, cabe ao ministério da saúde normatizar as relações com os prestadores de assistência a saúde, sendo que pela própria dinâmica que é a construção do SUS deve estar explícito no contrato a determinação para que o prestador se submeta às normas emanadas pelo gestor do SUS, mesmo que esta norma não estivesse prevista inicialmente no contrato.

10.2.2. TABELAS NACIONAIS DO SUS

Como determina o artigo 16, inciso XIX da Lei 8080/90²⁴ é competência do gestor nacional fazer a coordenação técnica e financeira do sistema, em virtude disto o ministério da saúde vem determinando tabelas com valores, tempo de permanência tipo de profissional tipo unidades assistenciais para procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

Os entes federativos têm autonomia para praticar os preços estabelecidos pela Tabela SUS nacional ou complementá-la criando, desta forma, Tabelas SUS Estaduais, Regionais ou Municipais. Essas Tabelas deverão ser publicadas no Diário Oficial dos estados e/ou dos municípios e serão as referências de cada ente federativo para a contratação de serviços de saúde. As Tabelas serão estabelecidas mediante a análise da estrutura da oferta e dos custos dos serviços de saúde em cada unidade territorial. O gestor do SUS não deve praticar preços diferentes para os mesmos serviços de saúde na sua unidade territorial.

A composição dos valores estabelecidos pela Tabela Estadual, Regional ou Municipal deverá ser feita tendo como referência os valores estabelecidos na Tabela Nacional. A complementação dada pelos gestores de saúde somente poderá ser feita com recursos próprios, nos termos do art. 1º²⁵ da Portaria GM nº 1606, de 11 de setembro de 2001.

10.2.3. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATADO PELO Nº DO CNES

Esse requisito tem como objetivo evitar que haja divergências entre os dados cadastrais do estabelecimento no CNES e no instrumento contratual, evitando assim, conflitos na sua identificação.

10.2.4. FISCALIZAÇÃO

²³ 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. § 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.

²⁴ Art.16 - À direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS compete: XIX - Estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e Coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

²⁵ 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.

A fiscalização da execução dos contratos é um poder/dever da Administração Pública. Sua finalidade é assegurar a exata correspondência dos serviços executados com as exigências estabelecidas no contrato.

10.2.5. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS

Os serviços contratados deverão apresentar a Administração Pública relatórios no mínimo semestrais para fins da comprovação do adimplemento do objeto do contrato qualitativa e quantitativamente.

11. LINKS ÚTEIS

http://legis.senado.gov.br/con1988/CON1988_31.12.2003/index.htm
<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>
<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134561>
<http://www.presidencia.gov.br/ccivil/leis/L8666cons.htm>
https://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/decreto/D2536.htm
http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/Leis/L9637.htm
<http://pnass.datasus.gov.br>
<http://cnes.datasus.gov.br>
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas>
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/Decas/tabelasia.sih.htm>
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1006.htm>
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1702.htm>
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1703.htm>
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2352.htm>
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1044.htm>
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1721.htm>
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-635.htm>
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-382.htm>
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-1606.htm>

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Licitações e Contratos: Orientações Básicas. 3. ed. rev. atual. e ampl. Brasília: TCU, Secretaria de Controle Interno, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Caderno da SAS – Orientações para Contratação de Serviços de Saúde. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Curso Básico de Regulação, Controle Avaliação e Auditoria. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.286, de 26 de outubro de 1993. Diário Oficial da União, n. 209, Brasília, 03 de nov. de 1993, Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.695, de 23 de setembro de 1994. Estabelece normas gerais sobre a participação preferencial de entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos no Sistema Único de Saúde e define o regime de parceria entre o Poder Público e essas entidades. Diário Oficial da União, n. 187, Brasília, 26 de set. 1994, Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Regulamento dos Pactos pela Vida e de Gestão. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Presidência da República. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 19 set. 1990b. Disponível em:

<<http://www.planalto.gov.br/legilação>>CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. Sistema Único de Saúde – Comentário à Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90). 3. ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2002.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. 19.ed. São Paulo: Atlas, 2006a.

_____. Direito Administrativo. 19.ed. São Paulo: Atlas, 2006b.

_____. Direito Administrativo. 19.ed. São Paulo: Atlas, 2006c.

_____. Direito Administrativo. 19.ed. São Paulo: Atlas, 2006d.

FRANÇA, Maria Adelaide de Campos. Comentários à Lei de Licitações e Contratos da Administração Pública. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

MEIRELLES, Hely Lopes. Direito Administrativo brasileiro. Atualizado por Eurico de Andrade Azevedo, Décio Balestero Aleixo e José Emmanuel Burle Filho. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2003a.

_____ Direito Administrativo brasileiro. Atualizado por Eurico de Andrade Azevedo, Décio Balestero Aleixo e José Emmanuel Burle Filho. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2003b.

MELLO, Celso Antonio Bandeira. Curso de Direito Administrativo. 20. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

MUKAI, Toshio. Licitações e contratos públicos. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

MODELOS E MINUTAS

CHAMADA PÚBLICA

EDITAL DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2010

O Município de _____ Estado do Rio Grande do Norte, através da Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio da Comissão Permanente de Licitação, torna pública que se encontra aberto procedimento administrativo, visando cadastrar entidades Privadas, Filantrópicas e sem Fins Lucrativos, prestadoras de serviços de assistência à saúde, interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde.

I - DO OBJETO:

1.1 – O presente edital tem como objeto a seleção e possível contratação de entidade(s) prestadora(s) de serviço(s) de atenção à saúde para realizarem procedimentos _____ em conformidade com os constantes na tabela unificada do SUS, como complemento ao atendimento das necessidades de serviços advindas da população.

II – DOS ANEXOS:

- a) Anexo I – Minuta do contrato;
- b) Anexo II – Minuta de declaração que concorda em realizar os serviços em conformidade com os preços SIA/SUS;
- c) Anexo III – Minuta da declaração de que inexistem fatos impeditivos para sua contratação com a Administração Pública;
- d) Anexo IV – Minuta da declaração que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz).

III – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

3.1 - Os interessados em participar da presente Chamada Pública deverão entregar a documentação especificada na Cláusula IV, na sede da Prefeitura Municipal de _____ / RN, sito a _____ - RN, de ___/___/_____ até o dia ___/___/_____, das _____ às _____ horas.

3.2 - Os documentos de habilitação deverão ser apresentados em envelope lacrado, contendo na parte externa do invólucro, as seguintes informações:

Prefeitura Municipal de _____
Chamada Pública n.º 001/2010.

IV - DA CLIENTELA E LOCAIS DE ATENDIMENTOS:

4.1 - Os interessados em participar da presente Chamada Pública deverão atender a demanda de pacientes do SUS, na abrangência do município de _____ e dos municípios ora referenciados, em conformidade com a PPI da Assistência em vigor, devendo, para tanto, estar localizado no Município de _____ – RN ou prestar serviço neste município em local definido pela Secretaria Município de Saúde.

V - DOS VALORES:

5.1 - O preço referente à prestação dos serviços, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na tabela do SIA/SUS do Ministério da Saúde, bem como seus reajustes.

VI - DOS REQUISITOS DE PARTICIPAÇÃO:

6.1 - Os interessados em participar da presente Chamada Pública terão que apresentar na Comissão de Licitação a seguinte documentação:

6.1.1 – HABILITAÇÃO JURÍDICA

- 1- Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ;
- 2- Contrato Social ou Estatuto Social, devidamente registrado e alterações posteriores;
- 3- Ata de Eleição da atual diretoria, quando se tratar de Estatuto Social;
- 4- Registro comercial, no caso de empresa individual, perante a Junta Comercial, da sede ou domicílio da licitante;
- 5- Certificado de Filantropia para entidades filantrópicas sem fins lucrativos (somente se for o caso);
- 6- Dados pessoais (nome completo, logradouro, estado civil, profissão, RG e CPF) do signatário (responsável legal) da instituição, o qual assinará o contrato/convênio;
- 7- Cópia do Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) do(s) responsável(veis) legal(ais) pela Instituição;

6.1.2 – REGULARIDADE FISCAL

- a) Prova de Regularidade relativa à Seguridade Social, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos (CND), expedida pelo INSS;
- b) Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante a apresentação de Certidão de Regularidade de Situação (CRF) emitida pela Caixa Econômica Federal;
- c) Certidão conjunta de regularidade de débitos relativos a tributos federais e dívida ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal;
- d) Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual, através da Certidão Negativa junto aos Tributos Estaduais, emitida pela Secretaria da Fazenda Estadual onde a empresa for sediada;
- e) Certidão Negativa da Dívida Ativa do Estado, quando esta condicionar a validade de alguma outra certidão;
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da empresa;

6.1.3 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Curriculum Vitae resumido, cópia do diploma, certificado de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, R.G. e C.P.F. do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;
- b) Alvará de licença de localização e funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal;
- c) Alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária do Estado sede da requerente ou órgão municipal de vigilância sanitária,
- d) Inscrição da entidade no respectivo conselho e certificado de regularidade funcional;
- e) Relação com a quantidade e especificação dos equipamentos técnicos disponíveis relacionados diretamente aos serviços contratados;
- f) Relação nominal dos recursos humanos disponíveis, com número de inscrição no conselho competente, carga horária, com qualificação completa dos responsáveis pelos serviços especializados e documentação comprobatória;

6.1.4 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA

a) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do exercício social de 2008, ou cópia autenticada do Livro Diário, pertinentes ao balanço patrimonial e demonstrações contábeis neste caso, inclusive, juntando-se cópia dos termos de abertura e encerramento do referido livro, já exigíveis e apresentados na forma da lei. Em qualquer das situações, devidamente autenticados na Junta Comercial que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados, tomando-se por base a variação ocorrida no período o Índice Geral de Preços Disponibilidade Interna (IGP-DI), quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta.

O balanço das sociedades anônimas ou por ações deverá ser apresentado em publicações no Diário Oficial A comprovação da boa situação financeira da requerente será apurada através do resultado levantado nos seguintes índices:

I – Índice de Liquidez Corrente – calculado pela fórmula abaixo, e julgada habilitada à empresa que obtiver a pontuação final igual ou maior que 1,0 (um vírgula zero).

LC = AC

PC, onde:

LC = liquidez corrente

AC = ativo circulante

PC = passivo circulante

6.1.5 - OUTROS

- a) Ofício de solicitação formal da entidade interessada listando todos os procedimentos a ser realizada pela requerente;
- b) Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Município;
- c) Declaração emitida pela entidade atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz).
- d) Horário de atendimento da entidade aos usuários do SUS;
- e) Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da Entidade que, expressamente, conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços, na conformidade da Tabela do Sistema Único de Saúde;
- f) Declaração de que tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras do SUS e seguindo as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- g) Declaração de que inexistem fatos impeditivos para sua contratação com a Administração Pública;

6.2 - Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

6.3 - Os documentos mencionados no item anterior poderão ser apresentados por qualquer processo de cópia devidamente autenticada, ou por cópia não autenticada, desde que sejam exibidos os originais para autenticação pela Comissão de Licitação. A autenticidade do documento poderá, ainda, ser verificada, pela Comissão de Licitação, através de consulta via Internet aos “sites” dos órgãos emitentes dos documentos.

VII – DA ANÁLISE E JULGAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO HABILITATÓRIA

7.1 – Após o recebimento dos documentos de habilitação a Comissão de Licitação analisará os documentos com o intuito de comprovar se a requerente atende as exigências do edital.

7.2 – As requerentes que não atenderem aos requisitos exigidos na presente CHAMADA PÚBLICA serão consideradas inabilitadas.

7.3 – O resultado da fase habilitatória será publicado no Diário Oficial do Estado.

7.4 – As requerentes habilitadas serão encaminhadas para vistoria pela Secretaria Municipal de Saúde.

VIII – DA VISTORIA POR PARTE DA SECRETARIA DE SAÚDE

8.1 – Além da documentação constante do item IV, a requerente será vistoriada por uma comissão formada por técnicos da Secretaria Municipal de Saúde.

8.2 – A vistoria acontecerá quando a requerente prestar serviço na sua sede ou em local de sua responsabilidade.

8.3 – Será dispensada a vistoria no caso em que a requerente prestar serviço em local público acordado com a Secretaria Municipal de Saúde.

8.4 – A comissão da Secretaria Municipal só realizará vistoria das entidades habilitadas.

8.5 – A comissão avaliará se o local de atendimento da requerente está apto e atende as normas do SUS.

8.6 – As requerentes aptas ou dispensadas serão convocadas pela Secretaria de Saúde do Município para celebração de contrato, após publicação do resultado na imprensa oficial.

IX – DO PRAZO RECURSAL

9.1. Dos atos praticados pela Comissão de Licitações caberá recurso.

9.1.1 - Os recursos serão interpostos no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato ou da lavratura da ata, e será dirigido a autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso, ou encaminha-lo, devidamente instruído, à autoridade superior a quem caberá a decisão.

X – DO FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES

10.1. A Comissão de Licitações prestará todos os esclarecimentos solicitados pelos interessados nesta chamada pública, sobre o edital e seus anexos, estando disponível para atendimento de segunda à sexta-feira, das 08:00 às 14:00 horas, na sede da Prefeitura, em _____/RN.

XI – DA HOMOLOGAÇÃO

11.1 – A homologação do resultado final da chamada pública poderá ocorrer no prazo mínimo de 03(três) dias, contados da publicação do resultado da(s) requerente(s) classificada(s).

XII – DO CONTRATO OU CONVENIO

12.1 - A Prefeitura Municipal de _____ poderá celebrar contrato/convênio de prestação de serviços, com a(s) requerente(s) consideradas habilitadas e aptas, com preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos. 12.2 - A Prefeitura Municipal não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos, mas sim, a quantidade que lhe interessar para atender a demanda do município visando à complementaridade dos serviços, conforme Constituição Federal e Lei Federal nº 8.080/90.

12.3 – Se houver mais de uma entidade habilitada, a Prefeitura poderá contratar com as mesmas, devendo haver uma proporcionalidade na divisão dos quantitativos necessários e contratados.

XIII – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 - Fica reservado ao Município de _____/RN a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, de acordo com seus interesses, ou anular a presente Chamada Pública, sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação. XIV – DO FORO

14.1 Fica eleito o foro da comarca de _____/RN, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir as questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.

_____/RN, 008 de março de 2010.
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Presidente da CPL/PM

ANEXO I**MINUTA - TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviço, sendo de um lado como CONTRATANTE, MUNICÍPIO DE _____, inscrita no CNPJ/MF, sob o n. _____, com sede à _____, _____/RN, neste ato representado pela sua Prefeita Constitucional, (Nome do Gestor), (estado civil), (profissão), residente a _____/RN, portador da cédula de identidade n.º _____/RN, inscrito no CPF/MF sob n.º _____, e do outro lado como CONTRATADO, _____, ficam contratados de acordo com a Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações, com o edital da chamada pública _____ e as cláusulas estabelecidas neste termo, conforme especificações a seguir:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO: O presente contrato tem por objeto a execução, pelo CONTRATADO, de exames de análises clínicas, especificados no anexo I, a serem prestados ao paciente que deles necessite, dentro do limite financeiro abaixo fixado, que serão distribuídos por níveis de complexidade e de acordo com as normas do SUS.

CLÁUSULA 2ª - DO PREÇO E O LIMITE FINANCEIRO: O CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme Tabela do MS/SUS, e limitado ao valor estimado de R\$ xxxxxxxx (xxxxxx) mensal, com um valor global de R\$ xxxxx (xxxxxxxxxxxx).

CLÁUSULA 3ª - DO REAJUSTAMENTO DO PREÇO: Os valores estipulados na Cláusula 2ª serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo MS - Ministério da Saúde, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do Artigo 26, da Lei Federal nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos. Parágrafo Único - Os reajustes dependerão de Termo Aditivo, sendo necessário à apresentação de memorial do cálculo definindo o novo valor a ser pago.

CLÁUSULA 4ª - DO CRONOGRAMA FINANCEIRO:

- I. O CONTRATADO apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, até o 5º. (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.
- II. O CONTRATANTE, após o recebimento dos recursos transferidos pelo MS-Ministério da Saúde, terá 05 (cinco) dias para efetivar a transferência desses valores, ao CONTRATADO.
- III. As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados, por conter incorreções, serão devolvidas ao CONTRATADO para as correções cabíveis, no prazo de dez (10) dias, devendo ser reapresentadas até o 5º. (quinto) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução.
- IV. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo;
- V. 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 CONTRATANTE exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos do CONTRATADO; e
- VI. As contas rejeitadas, quanto ao mérito serão objeto de análise pela Equipe de Auditoria da CONTRATANTE.

CLÁUSULA 5ª - DO ADITAMENTO: Mediante Termo aditivo e de acordo com a capacidade operacional do CONTRATADO e as necessidades do CONTRATANTE, as partes contratadas poderão fazer acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) das quantidades inicialmente contratadas, nas mesmas condições, inclusive quanto ao preço unitário.

CLÁUSULA 6ª - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS: Os serviços referidos na Cláusula 1ª serão executados pela CONTRATADA no Município de _____.

CLÁUSULA 7ª - NORMAS GERAIS - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais vinculados ao CONTRATADO.

Parágrafo 1º - Para os efeitos deste contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento CONTRATADO:

1. O membro do seu corpo clínico e de profissionais;
2. O profissional que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
3. O profissional autônomo que presta serviço ao CONTRATADO; e
4. O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3, é admitido pelo CONTRATADO nas suas instalações para prestar serviço.

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

Parágrafo 3º - O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste termo.

Parágrafo 4º - O CONTRATADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu acompanhante, por profissionais empregados ou preposto, em razão da execução deste termo.

Parágrafo 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 a CONTRATANTE ou para o Ministério da Saúde.

Parágrafo 6º - O CONTRATADO ficará exonerado da responsabilidade pelo não atendimento de pacientes, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a noventa dias no pagamento devido pelo poder público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou agrave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

CLÁUSULA 8ª – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE: São obrigações da CONTRATANTE.

- a) Encaminhar ou fazer conhecer aos pacientes, o endereço do CONTRATADO para a realização dos serviços ora contratados;
- b) Efetuar os pagamentos pelos serviços prestados, de acordo com o especificado neste Termo;
- c) Fiscalizar a execução dos serviços ora contratados, inclusive na sede do CONTRATADO, se a mesma encontrar-se dentro das normas definidas pelo Ministério da Saúde, seja quanto à capacidade operacional e quanto à higiene;
- d) Advertir o CONTRATADO, em caso de identificação de alguma irregularidade, e persistindo, punilo com a rescisão contratual;
- e) Receber e analisar no prazo previsto na Cláusula 4ª deste Termo, as faturas dos serviços executados pelo **CONTRATADO**.

CLÁUSULA 9ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO: São obrigações do CONTRATADO.

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

- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- d) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- e) Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- f) 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 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;
- g) Fornecer ao paciente demonstrativo dos valores pagos pelo SUS, pelo seu atendimento;
- h) Facilitar ao CONTRATANTE, através da sua equipe de auditoria, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE, designados para tal fim;
- i) Comunicar ao CONTRATANTE, por escrito, a ocorrência de qualquer fato ou condição que, justificadamente, possa impedir a realização dos serviços contratados;
- j) Exigir dos seus funcionários, as devidas qualificações técnicas necessárias para o desempenho das atividades.

CLÁUSULA 10 – DAS OBRIGAÇÕES CIVIS 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 ato ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao paciente o direito de regresso.

CLÁUSULA 11 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: As despesas decorrentes deste Termo de Contrato correrão por conta do seguinte elemento orçamentário:

Unidade Orçamentária: – Secretaria Municipal de Saúde

Projeto Atividade: xxxxx_____

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiro PJ

CLÁUSULA 12 – DOS RECURSOS FINANCEIROS: As despesas decorrentes deste Termo Contrato serão pagas com recursos do Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA 13 – DO PRAZO DE EXECUÇÃO: Os serviços ora contratados iniciarão na assinatura deste termo de contrato e encerrarão em _____. Parágrafo Único - O prazo estipulado no caput poderá ser prorrogado mediante a celebração de Termo Aditivo.

CLÁUSULA 14 – DA VIGÊNCIA: A vigência do presente instrumento iniciará na assinatura deste termo e encerrará em _____. Parágrafo Único - O prazo estipulado nas Cláusulas 13ª e 14ª poderá ser prorrogado mediante a celebração de aditamento.

CLÁUSULA 15 – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO: A execução do presente contrato será avaliada pelo Setor de Auditoria vinculado à CONTRATANTE, como também 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.

CLÁUSULA 16 - DAS PENALIDADES:

I – O não cumprimento das obrigações e demais condições estabelecidas neste contrato, sujeitará o Licitante contratado as seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa de 1,0% (um por cento) sobre o valor da aquisição, por dia de atraso, com limite máximo de 15% (quinze por cento) que sem justa causa, não cumprir os prazos fixados no cronograma aprovado pela PREFEITURA, acumulável com as demais sanções;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Municipal, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública Municipal enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da Lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

II - O prazo para apresentação de defesa prévia das penalidades aplicadas será de 5 (cinco) dias úteis, contado da data de recebimento da notificação.

III - Nenhum pagamento será feito a Licitante multado, sem que este tenha liquidado a multa ou faça o depósito do valor correspondente da rescisão contratual e o pagamento da multa prevista no item I, acima. Parágrafo Único - O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO.

CLÁUSULA 17 - DA RESCISÃO: Constituem motivos para rescisão do presente contrato as especificadas a seguir.

Pela CONTRATANTE:

- a) o não cumprimento pelo CONTRATADO das Cláusulas e condições definidas neste Termo;
- b) o atraso pelo CONTRATADO, por mais de 5 (cinco) dias, no início da execução dos serviços contratados;
- c) a interrupção dos serviços pelo CONTRATADO, por mais de 5 (cinco) dias, sem a devida justificativa;
- d) caso o CONTRATADO entre em situação de concordata, falência, liquidação extrajudicial ou encerramento fiscal das suas atividades;
- e) caso o CONTRATADO ceda, transfira ou sub-contrate, sem a permissibilidade da CONTRATANTE, dos serviços a ele contratados.

Pelo CONTRATADO:

- a) o não cumprimento pela CONTRATANTE das Cláusulas e condições definidas neste Termo;
- b) o atraso por mais de 90 (noventa) dias no pagamento dos serviços executados. Parágrafo Único - O CONTRATADO reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA 18 - DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO: A presente contratação foi autorizada através do processo de inexigibilidade de licitação e da chamada pública nº 001/09.

CLÁUSULA 19 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

- a) O contratado ficará obrigado a manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições da chamada pública.
- b) O acompanhamento e fiscalização do presente contrato, será efetuado pela Secretaria de Saúde, que designará servidor.

CLÁUSULA 20 – DO FORO: Fica eleito o Foro da Comarca do Município de _____-RN, para dirimir questões oriundas do presente termo que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem justos e contratados, mandou-se lavrar o presente termo, em 03 (três) vias, para que surta os efeitos legais e jurídicos.

_____/RN, em ___ de _____ de 2010.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
P/ CONTRATANTE
Prefeita Municipal

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATADA

TESTEMUNHAS: 1. _____

CPF/MF: _____

2. _____

CPF/MF: _____

ANEXO II

(papel timbrado da Instituição interessada)

DECLARAÇÃO

Pelo presente instrumento, (nome da instituição), CNPJ....., com sede na.....através de seus sócios e/ou diretores, infra-firmados, tendo em vista a CHAMADA PÚBLICA nº, cujo objeto é a realização de exames de análises clínicas, declara, sob as penas da lei, que: • conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, na conformidade da Tabela do sistema único de Saúde Nestes termos,

_____, (local e data)

(nome completo, cargo ou função e assinatura dos sócios e/ou diretores)

ANEXO III

DECLARAÇÃO

(Nome da empresa) _____, CNPJ nº _____, sediada _____ (endereço completo) _____, declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua contratação com a Administração Pública, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local, de de 2010

Assinatura do representante legal

ANEXO IV

DECLARAÇÃO

(nome da empresa) _____, inscrito(a) no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade no..... e do CPF no, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ()

(Local e data)

Assinatura (representante legal)

PORTARIA Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013(*)

Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Considerando...

CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Ficam estabelecidas as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Art. 2º As disposições desta Portaria se aplicam a todos os entes federativos que possuam sob sua gestão hospitais integrantes do SUS:

I - públicos com, no mínimo, 50 (cinquenta) leitos operacionais;

II - privados com fins lucrativos com, no mínimo, 50 (cinquenta) leitos operacionais; e

III - privados sem fins lucrativos com, no mínimo, 30 (trinta) leitos operacionais, sendo pelo menos 25 (vinte e cinco) destinados ao SUS.

Art. 3º Os entes federativos formalizarão a relação com os hospitais públicos e privados integrantes do SUS sob sua gestão, com ou sem fins lucrativos, por meio de instrumento formal de contratualização.

Parágrafo único. A contratualização tem como finalidade a formalização da relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na PNHOSP.

CAPÍTULO II - DAS RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO

Art. 4º Compete ao Ministério da Saúde:

I - estabelecer requisitos mínimos para os instrumentos formais de contratualização, com vistas à qualidade e segurança na atenção hospitalar;

II - financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;

III - estabelecer financiamento específico, de fonte federal, para a atenção à saúde indígena nos hospitais;

IV - acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização e realizar auditorias, quando necessário;

V - desenvolver metodologia e sistema informatizado para acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização por meio de indicadores gerais e indicadores das redes temáticas e Segurança do Paciente;

VI - garantir a manutenção, adequação e aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de informação em saúde no âmbito da atenção hospitalar;

VII - realizar cooperação técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das Redes de Atenção à Saúde (RAS);

IX - promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS; e

X - estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

Art. 5º Compete aos entes federativos contratantes:

I - definir a área territorial de abrangência e a população de referência dos hospitais sob sua gestão, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR), bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

II - definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio-demográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIB e na CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

III - financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizadas, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;

IV - prever metas e compromissos específicos para a atenção à saúde indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e suas especificidades socioculturais, conforme pactuação no âmbito do subsistema de saúde indígena;

V - gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;

VI - realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de:

a) estabelecimento de fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal, regional, estadual e do Distrito Federal, de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR;

b) implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar; e

c) regulação do acesso às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação;

VII - instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32;

VIII - controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas, na forma de:

a) dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "a priori" com autorização "a posteriori";

b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital e de acordo com o previsto no instrumento formal de contratualização;

c) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos; e

d) monitoramento da execução orçamentária com periodicidade estabelecida no instrumento formal de contratualização;

IX - alimentar o sistema de informação previsto no inciso V do art. 4º, quando disponibilizado;

X - apresentar prestação de contas do desempenho dos hospitais contratualizados com formatos e periodicidade definidos, obedecida à legislação vigente;

XI - realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;

XII - cumprir as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:

a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

b) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);

c) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);

d) Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);

e) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);

f) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e

g) outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;

XIII - promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de atenção básica realizadas pelos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme a pactuação local;

XIV - promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das RAS;

XV - promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS; e

XVI - estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

CAPÍTULO III - DAS RESPONSABILIDADES DOS HOSPITAIS

Art. 6º As responsabilidades dos hospitais, no âmbito da contratualização, se dividem nos seguintes eixos:

I - assistência;

II - gestão;

III - ensino e pesquisa; e

IV - avaliação.

Seção I

Do Eixo de Assistência

Art. 7º Quanto ao eixo de assistência, compete aos hospitais:

I - cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

II - cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

III - utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

IV - manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

V - realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;

VI - assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

VII - implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

a) implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;

b) elaboração de planos para Segurança do Paciente; e

c) implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

VIII - implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

IX - garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

X - garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

XI - garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o inciso II do art. 23;

XII - promover a visita ampliada para os usuários internados;

XIII - garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

XIV - prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

XV - disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

XVI - notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e

XVII - disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

Seção II

Do Eixo de Gestão

Art. 8º Quanto ao eixo de gestão, compete aos hospitais:

I - prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

II - informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

III - garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

IV - disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;

V - dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

VI - dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;

VII - garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

VIII - disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;

IX - dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

X - garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;

XI - divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

XII - assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

XIII - dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;

XIV - alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

XV - registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

XVI - disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º; e

XVII - participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32.

Seção III

Do Eixo de Ensino e Pesquisa

Art. 9º Quanto ao eixo de ensino e pesquisa, compete aos hospitais:

I - disponibilizar ensino integrado à assistência;

II - oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;

III - garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

IV - ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;

V - desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde; e

VI - cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE).

Seção IV

Do Eixo de Avaliação

Art. 10. Quanto ao eixo de avaliação, compete aos hospitais:

I - acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

II - avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;

III - avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

IV - participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

V - realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e

VI - monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

Art. 11. Os hospitais contratualizados monitorarão os seguintes indicadores gerais:

I - taxa de ocupação de leitos;

II - tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;

III - tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos; e

IV - taxa de mortalidade institucional.

Art. 12. Os hospitais contratualizados que disponham de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) monitorarão, ainda, os seguintes indicadores:

I - taxa de ocupação de leitos de UTI; e

II - densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).

Art. 13. Poderão ser criados outros indicadores a serem monitorados, além dos dispostos nesta Portaria, através de pactuação entre o gestor público de saúde e os hospitais.

§ 1º Os hospitais que compõem as Redes temáticas de Atenção à Saúde monitorarão e avaliarão todos os compromissos e indicadores previstos nos atos normativos específicos de cada rede e de Segurança do Paciente.

§ 2º O Ministério da Saúde criará ferramenta que viabilize o monitoramento do rol mínimo de indicadores previstos nesta Portaria, além dos indicadores das redes temáticas e de Segurança do Paciente.

CAPÍTULO IV - DO FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS

Art. 14. Todos os recursos públicos de custeio e investimento que compõem o orçamento do hospital serão informados no instrumento formal de contratualização, com identificação das respectivas fontes, quais sejam, federal, estadual, distrital ou municipal.

Parágrafo único. No instrumento formal de contratualização será informado, ainda, o valor estimado relativo às renúncias e isenções fiscais e subvenções de qualquer natureza na hipótese de contratualização com hospitais privados sem fins lucrativos.

Art. 15. Para efeito desta Portaria, considera-se:

I - incentivo financeiro: todo valor pré-fixado destinado ao custeio de um hospital, repassado de forma regular e automática aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios ou diretamente às universidades federais, condicionado ao cumprimento de compromissos e/ou metas específicos, definidos por regramentos próprios;

II - orçamentação global: modalidade de financiamento na qual a totalidade dos recursos financeiros é provisionada ao contratado, garantindo-lhe conhecimento antecipado do volume máximo previsto para desembolso no período do contrato, podendo contemplar tanto recursos de investimento quanto de custeio, apresentados em planilha separadamente;

III - orçamentação parcial: a forma de financiamento composta por um valor pré-fixado e um valor pós-fixado;

IV - valor pós-fixado: todo valor destinado ao custeio de um hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, composto pelo valor dos serviços de Alta Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital e autorizada pelo gestor estadual, do Distrito Federal ou municipal; e

V - valor pré-fixado: a parte dos recursos financeiros provisionada ao hospital contratado, garantindo-lhe conhecimento antecipado de parte do valor previsto para desembolso no período contratado.

Art. 16. Os hospitais públicos e privados sem fins lucrativos serão financiados, preferencialmente, por orçamentação parcial, de acordo com o perfil assistencial, infraestrutura, recursos humanos e seu papel na RAS.

Art. 17. O valor pré-fixado será composto:

I - pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12 (doze) meses anteriores à celebração do contrato da média complexidade; e

II - por todos os incentivos de fonte federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, com detalhamento de tipo e valor, vinculados ao alcance das metas quali-quantitativas.

§ 1º Integram o componente pré-fixado dos instrumentos formais de contratualização os seguintes incentivos financeiros:

I - Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH);

II - Incentivo de custeio das Redes Temáticas de Atenção à Saúde;

III - Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI);

IV - recursos do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF);

V - valores referentes ao Fator de Incentivo ao Ensino e Pesquisa (FIDEPS), extinto pela Portaria nº 1.082/GM/MS, de 2005;

VI - Incentivo de Integração ao SUS (Integrasus);

VII - outros recursos pré-fixados de fonte estadual ou municipal; e

VIII - outros recursos financeiros pré-fixados que venham a ser instituídos.

§ 2º O IGH será regulamentado em ato normativo específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 18. A parte pós-fixada será composta pelo valor de remuneração dos serviços de Alta Complexidade e do FAEC, calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção autorizada pelo gestor contratante.

Art. 19. O gestor público de saúde do ente federativo contratante poderá definir valores adicionais às partes pré-fixada e pósfixada, caso tenha capacidade de financiamento com fonte própria.

Art. 20. Quando acordado entre as partes, a contratualização poderá ser feita no modelo de orçamentação global, sendo que o repasse dos recursos será condicionado ao cumprimento das metas e compromissos formalizados, monitorados e avaliados periodicamente e que será calculada levando em consideração:

I - a infraestrutura tecnológica (porte, equipamentos e serviços);

II - o perfil assistencial;

III - a capacidade e produção de serviços (recursos humanos e desempenho de produção); e

IV - o custo regional de materiais e serviços.

CAPÍTULO V

DA CONTRATUALIZAÇÃO

Seção I

Do Instrumento Formal de Contratualização

Art. 21. A contratualização será formalizada por meio de instrumento celebrado entre o gestor do SUS contratante e o prestador hospitalar sob sua gestão, com a definição das regras contratuais, do estabelecimento de metas, indicadores de acompanhamento e dos recursos financeiros da atenção hospitalar.

Parágrafo único. Para fins da contratualização hospitalar, recomenda-se que todos os instrumentos formais de contratualização que envolvam a prestação de ações e serviços de saúde em um mesmo estabelecimento sejam celebrados pelo gestor público de saúde do respectivo ente federado contratante, mesmo havendo a oferta e cofinanciamento de ações e serviços por outro ente federado.

Art. 22. O instrumento formal de contratualização será composto por duas partes indissociáveis:

I - o termo do instrumento formal de contratualização propriamente dito, respeitadas as legislações pertinentes, especialmente quanto aos prazos de vigência; e

II - o Documento Descritivo de que trata a Seção II deste Capítulo.

Art. 23. O instrumento formal de contratualização conterá, no mínimo:

I - as responsabilidades do hospital quanto aos eixos de assistência, gestão, avaliação e, quando couber, de ensino e pesquisa;

II - as responsabilidades da União, Estado, Distrito Federal e Municípios;

III - os recursos financeiros, suas fontes e a forma de repasse, condicionados ao cumprimento de metas e à qualidade na assistência prestada;

IV - as sanções e penalidades conforme legislação específica;

V - a constituição e funcionamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32;

VI - o Documento Descritivo, contendo as metas quali-quantitativas e indicadores de monitoramento. Art. 24. A contratualização poderá ser firmada, dentre outros, pelos seguintes instrumentos:

I - Convênio: firmado entre o gestor do SUS com entidades beneficentes sem fins lucrativos, conforme a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, e com Empresas e Fundações Públicas;

II - Contrato Administrativo: firmado entre o gestor do SUS e entidades públicas e privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto de contrato for compra de ações e serviços de saúde, conforme a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 2010;

III - Contrato de Gestão: firmado entre gestores do SUS e a entidade privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social (OS), conforme Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998;

IV - Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP): é o instrumento que se destina à formalização da relação entre gestores do SUS quando estabelecimentos públicos de saúde situados no território de um Município estão sob gerência de determinada unidade federativa e gestão de outra, conforme a Portaria nº 161/GM/MS, de 21 de janeiro de 2010;

V - Termo de Parceria: instrumento firmado entre o gestor do SUS e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), conforme a Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999;

VI - Termo de Compromisso ou Contrato de Gestão: firmado entre o gestor do SUS e o hospital sob sua gerência e gestão.

§ 1º As regras do PCEP não se aplicam aos hospitais universitários federais, conforme a Portaria nº 161/GM/MS, de 2010.

§ 2º As alterações no instrumento de contratualização dar-se-ão mediante assinatura das partes em termos próprios (Termo Aditivo, Apostilamento ou outros) e publicação em Diário Oficial pelo gestor contratante, conforme normativa de cada esfera de Governo.

Seção II

Do Documento Descritivo

Art. 25. O Documento Descritivo é o instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa de acordo com o estabelecido nesta Portaria, acrescido das especificidades locais e anexo ao termo do instrumento formal de contratualização.

Art. 26. O Documento Descritivo conterá, no mínimo:

I - a definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;

II - a definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas;

III - a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;

IV - a descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;

V - a definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho; e

VI - a definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme modelo anexo a esta Portaria.

Art. 27. O Documento Descritivo terá validade máxima de 24 (vinte e quatro) meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes.

Parágrafo único. As alterações do Documento Descritivo serão objeto de publicação oficial.

Seção III

Do Repasse dos Recursos Financeiros

Art. 28. O repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos aos hospitais contratualizados será realizado de maneira regular, conforme estabelecido nos atos normativos específicos e no instrumento de contratualização, e condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Documento Descritivo.

§ 1º O valor pré-fixado dos recursos de que trata o "caput" serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma:

I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e

II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

§ 2º Os percentuais de que tratam os incisos I e II poderão ser alterados, desde que pactuados entre o ente federativo contratante e o hospital e respeitado o limite mínimo de 40% (quarenta por cento) para uma das metas.

§ 3º O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local.

Art. 29. O hospital que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

Art. 30. O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

Art. 31. Os incentivos de fonte federal serão repassados de forma regular aos hospitais, de acordo com normas específicas de cada incentivo, previstas no instrumento formal de contratualização.

§ 1º A variação ou suspensão dos valores dos repasses dos incentivos federais deverão constar em cláusula contratual de acordo com percentuais estabelecidos no § 1º do art. 28.

§ 2º Salvo em caso de descumprimento de cláusulas contratuais, o não repasse dos valores dos incentivos federais ao prestador incorrerá na suspensão prevista no inciso II do art. 37 da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, ou no art. 2º da Portaria nº 2.617/GM/MS, de 1º de novembro de 2013, conforme o caso.

Seção IV

Da Comissão de Acompanhamento da Contratualização

Art. 32. Será instituída pelo ente federativo contratante a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo, por 1 (um) representante do ente federativo contratante e um representante do hospital contratualizado.

§ 1º A Comissão de que trata o "caput" monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

I - avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

II - avaliar a capacidade instalada; e

III - readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

§ 2º A composição da Comissão de que trata o "caput" será objeto de publicação no Diário Oficial do ente federativo contratante ou publicação equivalente.

CAPÍTULO VI - DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 33. Caberá a todas as esferas de gestão do SUS o monitoramento e a avaliação dos serviços prestados pelos hospitais contratualizados ao SUS, respeitadas as competências de cada esfera de gestão.

Parágrafo único. O monitoramento e avaliação poderão ser executados por meio de sistemas de informações oficiais e visitas "in loco".

Art. 34. Caberá aos órgãos de controle interno, especialmente ao Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), a avaliação da correta aplicação dos recursos financeiros de que trata esta Portaria.

CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 35. A regulamentação dos processos de contratualização dos hospitais públicos e privados com fins lucrativos com menos de 50 (cinquenta) leitos operacionais e dos hospitais sem fins lucrativos com menos de 30 (trinta) leitos operacionais serão objeto de atos normativos específicos do Ministro de Estado da Saúde.

Parágrafo único. As contratualizações ocorridas antes da publicação dos atos normativos específicos de que trata o "caput" deverão ocorrer em consonância com os princípios e diretrizes da PNHOSP.

Art. 36. O Ministério da Saúde desenvolverá e implementará sistema de monitoramento para contratualização dos hospitais integrantes do SUS.

Art. 37. A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) publicará no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, em até 30 (trinta) dias contado da publicação desta Portaria, documento instrutivo sobre a gestão dos incentivos das Redes Temáticas Assistenciais.

Art. 38. Os gestores do SUS terão o prazo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, contado da data de publicação desta Portaria, para firmar os instrumentos formais de contratualização com os hospitais sob sua gestão.

Art. 39. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 40. Ficam revogadas:

I - a Portaria nº 1.702/GM/MS, de 17 de agosto de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 159, do dia seguinte, seção 1, página 79;

II - a Portaria nº 1.703/GM/MS, de 17 de agosto de 2004, publicada no DOU nº 159, do dia seguinte, seção 1, página 81;

III - a Portaria nº 2.352/GM/MS, de 26 de outubro de 2004, publicada no DOU nº 208, do dia 28 seguinte, seção 1, página 83;

IV - a Portaria nº 1.721/GM/MS, de 21 de setembro de 2005, publicada no DOU nº 183, do dia seguinte, página 51; e

V - a Portaria nº 3.123/GM/MS, de 7 de dezembro de 2006, publicada no DOU nº 235, do dia seguinte, seção 1, página 100.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

Programação Orçamentária		
	Mensal R\$	Anual R\$
Pós-Fixado		
Alta Complexidade		
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC		
Subtotal		
Pré-Fixado	Mensal R\$	Anual R\$
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Série Histórica definida em Portaria específica)		
Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH)		
Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI)		
INTEGRASUS		
FIDEPS		
Incentivo financeiro 100% SUS Portaria nº 929/GM/MS de 10 de maio de 2012.		
Programa de Reestruturação dos Hospitais Federais - REHUF		
Recursos Financeiros de fonte Municipal (citar objeto ou programa)		
Recursos Financeiros de fonte do Estadual ou Distrito Federal (citar objeto ou programa)		
Incentivo Redes Temáticas de Atenção à Saúde (citar rede)		
Outras fontes de Recursos Financeiros (citar a fonte)		
Subtotal		
Total		

(*) Publicada nesta data por ter sido omitida no DOU de 02/01/2014.

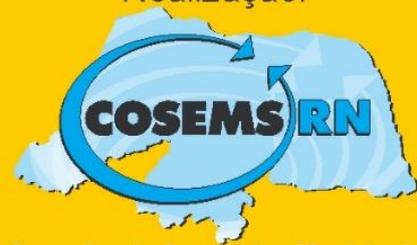
Apoio:



GOVERNO DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO NORTE

SESAP - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RN

Realização:



Conselho de Secretarias Municipais
de Saúde do Estado do RN