

CURSO DE
REGULAÇÃO E
AUDITORIA

SES/SP

2.019

Agenda Política do Estado Brasileiro pós Constituição Federal de 1988



Agenda Social
Complexa

Objetivo:
Sociedade livre, justa e solidária
Desenvolvimento nacional
Bem-estar de todos, sem discriminação

Perfil dos Municípios Brasileiros

- Marcado por grandes diferenças: densidade demográfica, situação socioeconômica, arrecadação tributária, capacidade técnica e gerencial de sua administração
- Grande parte dos municípios depende das transferências constitucionais e não possui base própria de arrecadação

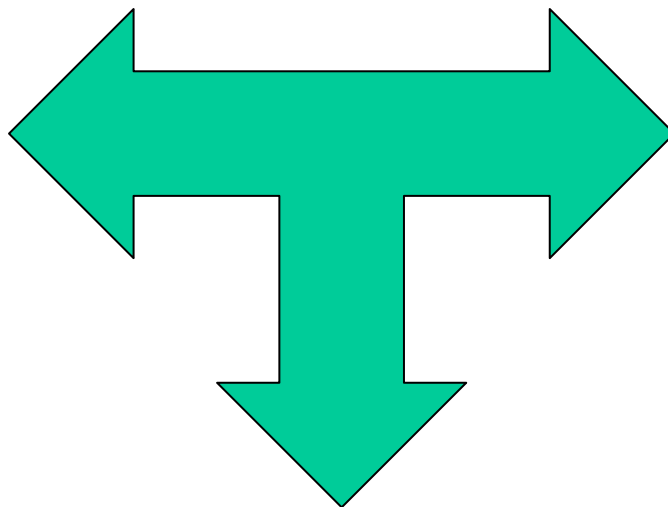
73% dos 5.570 municípios brasileiros possuem até 20 mil habitantes e 10% dos municípios no país concentram quase 80% da população brasileira

GESTÃO FINANCEIRA

**AQUI UM DOS GRANDES EMBARAÇOS.
A FALTA DE DINHEIRO É EVIDENTE E
FACILMENTE COMPROVÁVEL. MAS,
ISTO NÃO DISPENSA SEU USO
CORRETO E SUA GESTÃO MELHOR
AINDA. NÃO TEMOS SIDO
EXEMPLARES NESTA TAREFA.**

DOIS ARGUMENTOS!

***FALTAM
RECURSOS!***



***FALTA
GESTÃO!***

SUS

FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE

HISTORICAMENTE, O FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL SEMPRE FOI PRECÁRIO. ANTES DO SUS, O FINANCIAMENTO PRATICAMENTE SE RESTRINGIA ÀS CONTRIBUIÇÕES DOS TRABALHADORES ORGANIZADOS QUE, MAIS TARDE, FICARAM VINCULADOS À PREVIDÊNCIA SOCIAL.

CONSEQUÊNCIA: ***DOIS TIPOS DE CIDADÃOS!***

O SUBFINANCIAMENTO DO SUS É HISTÓRICO E SE AGRAVA A CADA ANO. MUNICÍPIOS E ESTADOS CONTAM, DESDE O ANO 2000, COM UMA REGRA CLARA PARA A DESTINAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS PARA A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

NOS ÚLTIMOS ANOS, OS MUNICÍPIOS TÊM REGISTRADO UM CRESCIMENTO EXPRESSIVO NO INVESTIMENTO EM SAÚDE QUANDO COMPARADO COM ESTADOS E UNIÃO.

Em 2017, de acordo com levantamento do CONASEMS, o Governo Federal alocou, em valores atualizados, 6,13 bilhões de reais a mais do que o mínimo constitucional, os **estados 8,32 bilhões de reais** além e os **MUNICÍPIOS REGISTRARAM 31,4 BILHÕES DE REAIS A MAIS DO QUE O MÍNIMO PREVISTO NA EMENDA CONSTITUCIONAL 29/2000.**

Apenas o valor incremental alocado pelos municípios, ente federado com a menor arrecadação, corresponde a quase todo o IPTU arrecadado no país no mesmo ano.

FATOS IMPORTANTES PARA O **FINANCIAMENTO:**

- **LEI COMPLEMENTAR Nº 141/2012;**
- **EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95/2016**
- **PORTARIA Nº 3.992/2017**

➤ **LEI COMPLEMENTAR Nº 141/2012;**

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;

ARTIGO 3º - serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde

ARTIGO 4º - Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95/2016

**ALTERA O ATO DAS DISPOSIÇÕES
CONSTITUCIONAIS
TRANSITÓRIAS, PARA INSTITUIR
O NOVO REGIME FISCAL, E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O AGRAVAMENTO DO SUBFINANCIAMENTO DO SUS COM A EC 95

A partir de dezembro de 2016 o financiamento do SUS sofre mais um duro golpe. É aprovada a Emenda Constitucional do Teto de Gastos Públicos, a EC 95, que ficou conhecida como a “PEC da Morte”. Com a EC 95 o financiamento dos direitos sociais, como a saúde e a educação, ficará congelado até o ano de 2036 afetando a vida cotidiana da população ao reduzir a capacidade de garantia das políticas sociais, particularmente da saúde, dando lugar para a formação de superávit primário para pagamento de juros e amortização da dívida pública.

Altera a Portaria de Consolidação nº 06/17 para dispor sobre o financiamento e a transferências de RECURSOS FEDERAIS para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde “Caixa Único”, como previsto na Lei nº 141/2012.

“Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

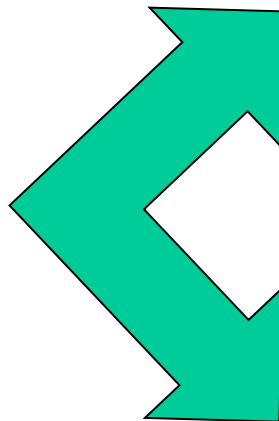
I – Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e

II – Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

PORTARIA Nº 3.992/2017

06 BLOCOS:

- ✓ Ass.
Farmacêutica;
- ✓ Atenção
Básica;
- ✓ Vigilância;
- ✓ MAC
- ✓ Investimentos
- ✓ Gestão do SUS



**BLOCO DE CUSTEIO
DAS AÇÕES E
SERVIÇOS PÚBLICOS
DE SAÚDE.**

**BLOCO DE
INVESTIMENTO NA
REDE DE SERVIÇOS
PÚBLICOS DE SAÚDE.**

GESTÃO PARTICIPATIVA

INVESTIR NA PARTICIPAÇÃO DE TODOS OS ENVOLVIDOS NA SAÚDE. GESTORES E EQUIPE TÉCNICA. TRABALHADORES DE SAÚDE. PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE. CIDADÃOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. TEMOS IDO MAL NESTA TAREFA. NÃO COLOCAMOS AO ALCANCE DAS PESSOAS OS PLANOS DE SAÚDE, OS RELATÓRIOS DE GESTÃO.

POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA SAÚDE

POLÍTICAS PÚBLICAS

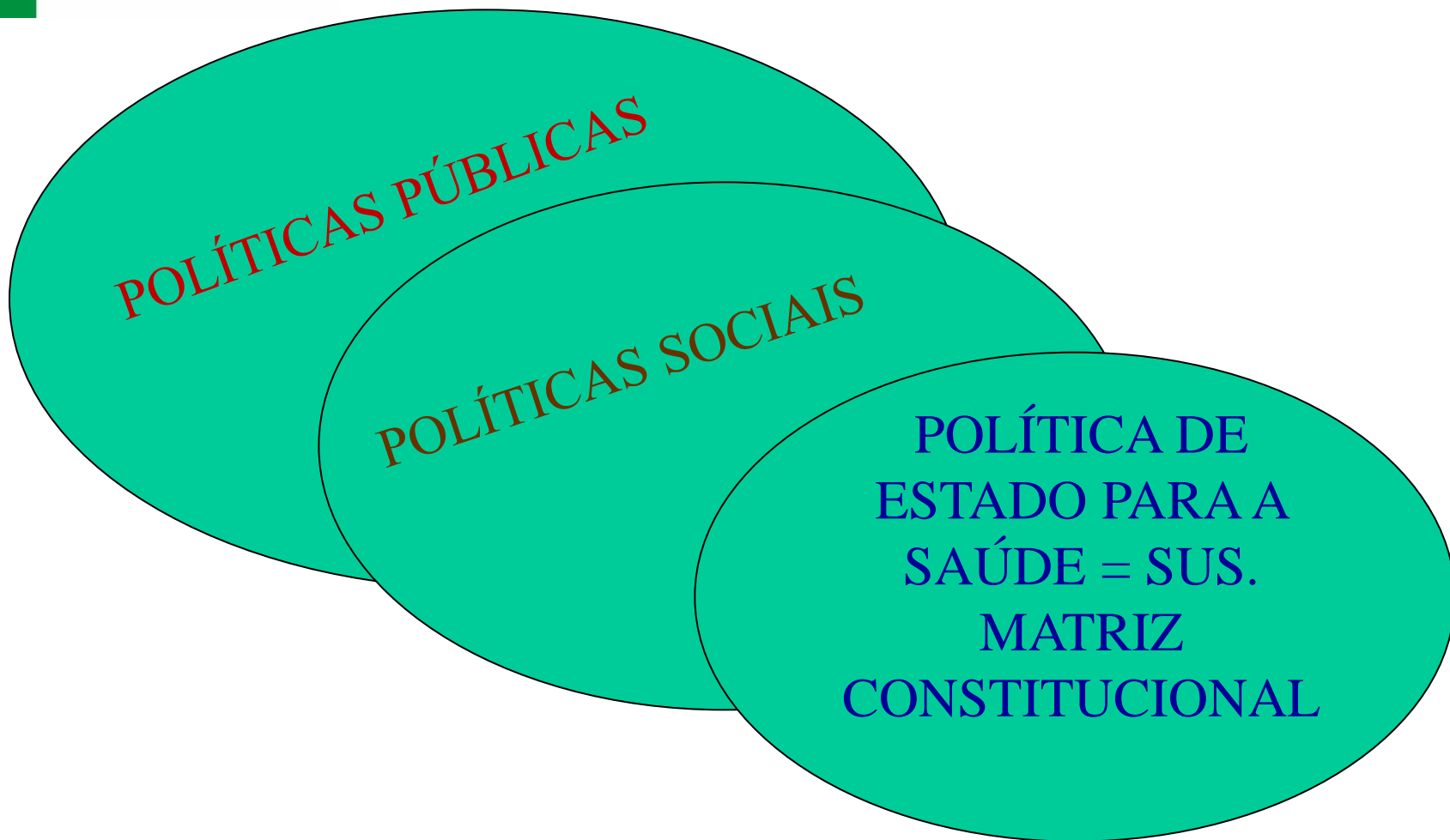
As políticas públicas podem ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público. São também definidas como todas as ações de governo, divididas em atividades diretas de produção de serviços pelo próprio Estado e em atividades de regulação de outros agentes econômicos.

No âmbito das Ciências Sociais, política social é entendida como modalidade de política pública.

Ação de governo com objetivos específicos.

Determinadas políticas num dado momento da trajetória histórica/política de um país, podem corresponder à expressão da chamada “vontade nacional”, dado que contêm certo número de elementos objetivos que podem entrar na categoria dos sistêmicos ou estruturais, respondendo, portanto, ao que normalmente se designa como **POLÍTICA DE ESTADO.**

POLÍTICAS DE GOVERNO são
aquelas que o Executivo decide num
processo bem mais elementar de
formulação e implementação de
determinadas medidas para
responder às demandas colocadas
na agenda política.



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

No Brasil, as políticas públicas de saúde orientam-se desde 1988, conforme a Constituição Federal, pelos princípios de universalidade e equidade no acesso às ações e serviços e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade, na organização de um sistema único de saúde no território nacional.

A CONSTITUCIONALIZAÇÃO DA SAÚDE – CF/88

SAÚDE = DIREITO SOCIAL – ARTIGO 6º

GARANTIAS CONSTITUCIONAIS À SAÚDE:

ARTS. 196 A 200

EFETIVAÇÃO DAS GARANTIAS:

- ✓ **LEIS EFICAZES;**
- ✓ **POLÍTICAS PÚBLICAS BEM PLANEJADAS E EXECUTADAS;**
- ✓ **PROTEÇÃO JUDICIÁRIA DO DIREITO = JUDICIALIZAÇÃO!**

**DIREITO À SAÚDE – ASPIRAÇÃO
INDIVIDUAL E COLETIVA POR SAÚDE.**

**DIREITO DA SAÚDE/DIREITO SANITÁRIO =
DIREITO POSITIVO.**

**TRADUZ O CONCEITO COLETIVO DE
SAÚDE PARA CONTEÚDOS JURÍDICOS:
CONSTITUIÇÃO E LEIS, REGULAMENTOS,
DECISÕES JUDICIAIS.**

INTEGRALIDADE

Dos Princípios e Diretrizes

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

I -

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

A integralidade como definição legal e institucional é concebida como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema. Ao ser constituída como ato em saúde nas vivências cotidianas dos sujeitos nos serviços de saúde, tem germinado experiências que produzem transformações na vida das pessoas, cujas práticas eficazes de cuidados com a saúde superam os modelos idealizados para sua realização.

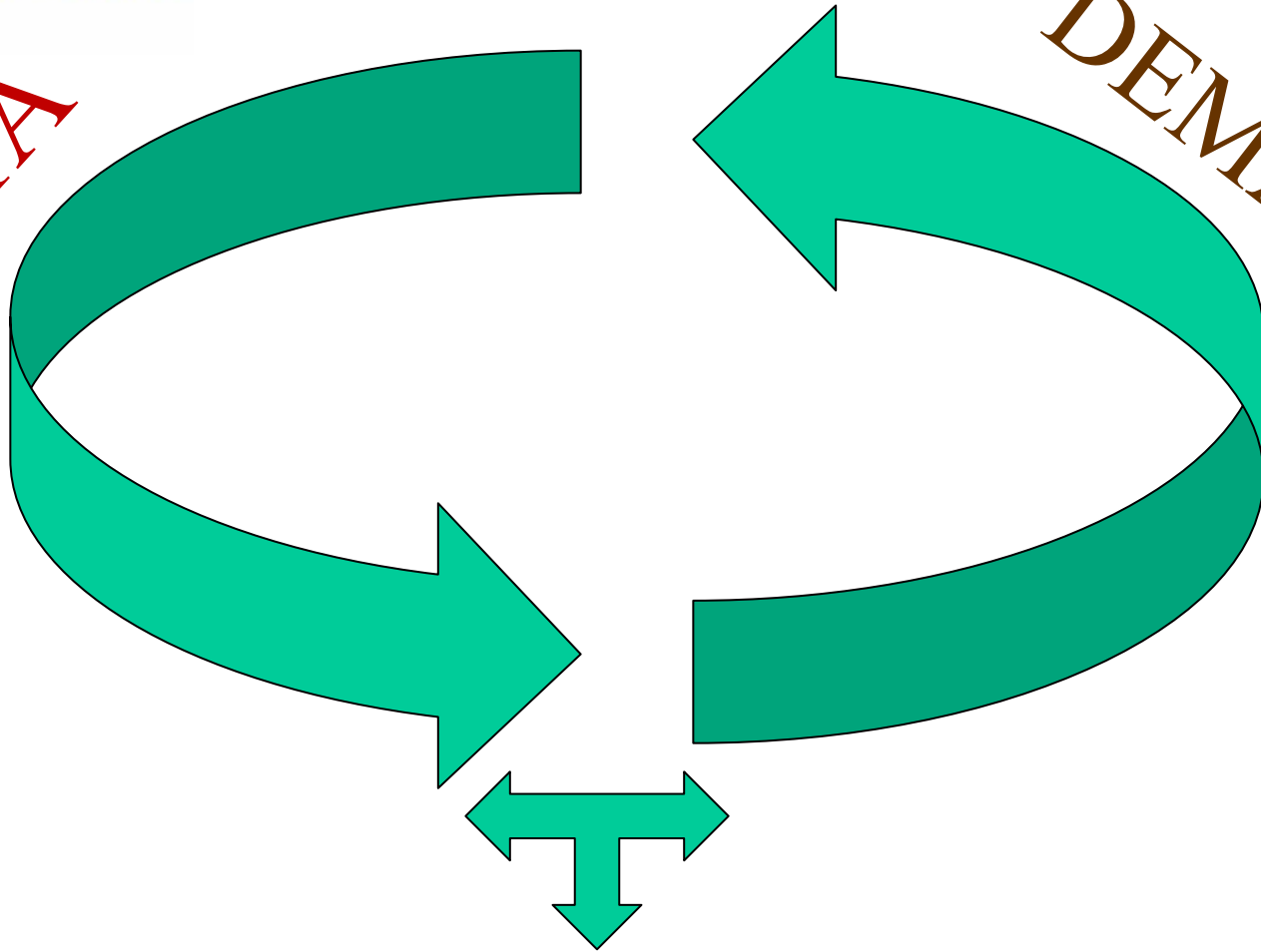
“CADA CIDADÃO BRASILEIRO FAZ JUS, SEM DISCRIMINAÇÃO OU PRIVILÉGIO, AO MÁXIMO DE JUSTIÇA EM MATÉRIA DE SAÚDE QUE O PAIS POSSA PAGAR. NÃO SE DEVEM TER ILUSÕES NESTA MATÉRIA: HÁ LIMITES. NENHUM PAIS DO MUNDO OFERECE TODO TIPO DE MEDICAMENTO E TODO O TIPO DE TRATAMENTO A TODAS AS PESSOAS. HÁ ESCOLHAS TRÁGICAS A SEREM FEITAS, TRÁGICAS, MAS INEXORÁVEIS. NESSA MATÉRIA, COMO EM TUDO O MAIS, O POPULISMO NÃO É A SOLUÇÃO, MAS PARTE DO PROBLEMA.”

RECURSO EXTRAORDINÁRIO Nº 566.471

VOTO VISTA MINISTRO LUÍS ROBERTO BARROSO

OFERTA

DEMANDA



(DES) EQUILIBRIO

***A LEI N° 8.666,
DE 21.06.93***

NORMAS REGEDORAS:

✓ *Constituição Federal, art. 37, inciso XXI:*

“Ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, 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 das propostas, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia das obrigações”.

✓ Lei n.º 8.666/93:

“A LICITAÇÃO destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e 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 lhe são correlatos”

***PRINCÍPIO DA LEGALIDADE:
ART. 37 – CF***

***OBSERVAR AÇÕES
PRÉ
E
PÓS CONTRATAÇÃO***

OBSERVAR A LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

PRESSUPOSTOS DA LICITAÇÃO.

- **PRESSUPOSTO JURÍDICO;**
- **PRESSUPOSTO LÓGICO/
FÁTICO.**

PRESSUPOSTO JURÍDICO

**Exigência que a licitação
seja apta a satisfazer o
interesse da
Administração, que não
deve se confundir com o
interesse do Administrado!**

PRESSUPOSTO LÓGICO/FÁTICO

**Existência de pluralidade de objetos
e de ofertantes.**

**Existência de interessados no
certame.**

FASES DA LICITAÇÃO:

➤ **INTERNA**

➤ **EXTERNA**

Os atos de licitação devem desenvolver-se em seqüência lógica, a partir da existência de determinada necessidade pública a ser atendida. O procedimento tem início com o planejamento e prossegue até a assinatura do respectivo contrato ou a emissão de documento correspondente, em duas fases distintas.

A prática, não a lei, separou a licitação em duas fases.

A LICITAÇÃO É DIVIDIDA EM 02 (DUAS) FASES, UMA INTERNA QUE ACONTECE ANTES DA PUBLICAÇÃO DO EDITAL E UMA EXTERNA, APÓS A PUBLICAÇÃO DO EDITAL.

A FASE INTERNA COMPÕE-SE POR PROCEDIMENTOS FORMAIS, TAIS COMO ELABORAÇÃO DO EDITAL, DEFINIÇÃO DO TIPO E MODALIDADE DE LICITAÇÃO (TUDO EXECUTADO POR UMA COMISSÃO DE LICITAÇÃO).

A fase externa inicia-se com a divulgação ao público da licitação, sucedida pelas subfases: habilitação/ apresentação de propostas e documentos, classificação e julgamento, homologação e adjudicação.

EXCEÇÕES À REALIZAÇÃO DA LICITAÇÃO

LICITAÇÃO DISPENSADA

✓ *É aquela situação que a própria lei declara como tal*

Vide Lei n.º 8.666/93, art. 17,
incisos I e II

LICITAÇÃO DISPENSÁVEL

✓ *É aquela situação na qual a Administração pode realizar o certame, mas opta por não fazer por conveniência e oportunidade,*

Vide Lei n.º 8.666/93, art. 24,
incisos I a XXXV.

***MUITO
CUIDADO
NO USO!***

Art. 24. É dispensável a licitação:

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;

**Número do Acórdão – 784/2018 –
PLENÁRIO/TCU**

**Relator – MINISTRO MARCOS
BEMQUERER**

Processo – 008.436/2015-0

Tipo de processo - REPRESENTAÇÃO

Data da sessão - 11/04/2018

“... ENFATIZOU, AINDA, QUE O TRIBUNAL ENTENDE QUE EM SITUAÇÃO COMO ESTA SE DEVE DIVISAR A CONDOTA DOS AGENTES PÚBLICOS QUE CONCORRERAM PARA ORIGINAR A SITUAÇÃO EMERGENCIAL DA AÇÃO DAQUELES QUE APENAS ATUARAM PARA ELIDIR O RISCO *DE* DANO (ACÓRDÃO TCU 1217/2014 – PLENÁRIO) . NOUTRA ASSENTADA, DEFENDEU QUE REFERIDA DISPENSA, QUANDO CONSTITUÍDA EM DECORRÊNCIA *DE* FALTA *DE* PLANEJAMENTO POR PARTE DA ADMINISTRAÇÃO, AFRONTARIA O ART. 3º DA LEI 8.666/93 (ACÓRDÃO TCU 0202/2015 – PLENÁRIO) .”

LEI Nº 8.666/93. ARTIGO 24.

XXXII - na contratação em que houver transferência de tecnologia de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, conforme elencados em ato da direção nacional do SUS, inclusive por ocasião da aquisição destes produtos durante as etapas de absorção tecnológica.

(Incluído pela Lei nº 12.715, de 2012)

LICITAÇÃO INEXIGÍVEL

✓ *Lei n.º 8.666/93:*

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, *EM ESPECIAL:*

LICITAÇÃO INEXIGÍVEL

✓ *Ocorre quando existe a impossibilidade jurídica ou fática de se instaurar competição entre eventuais interessados*

Vide Lei n.º 8.666/93, art. 25, *caput* e incisos I a III

LICITAÇÃO INEXIGÍVEL

✓ *Lei n.º 8.666/93:*

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, *EM ESPECIAL:*

I - para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca, devendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes;

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;

III - para contratação de profissional de qualquer setor artístico, diretamente ou através de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública.

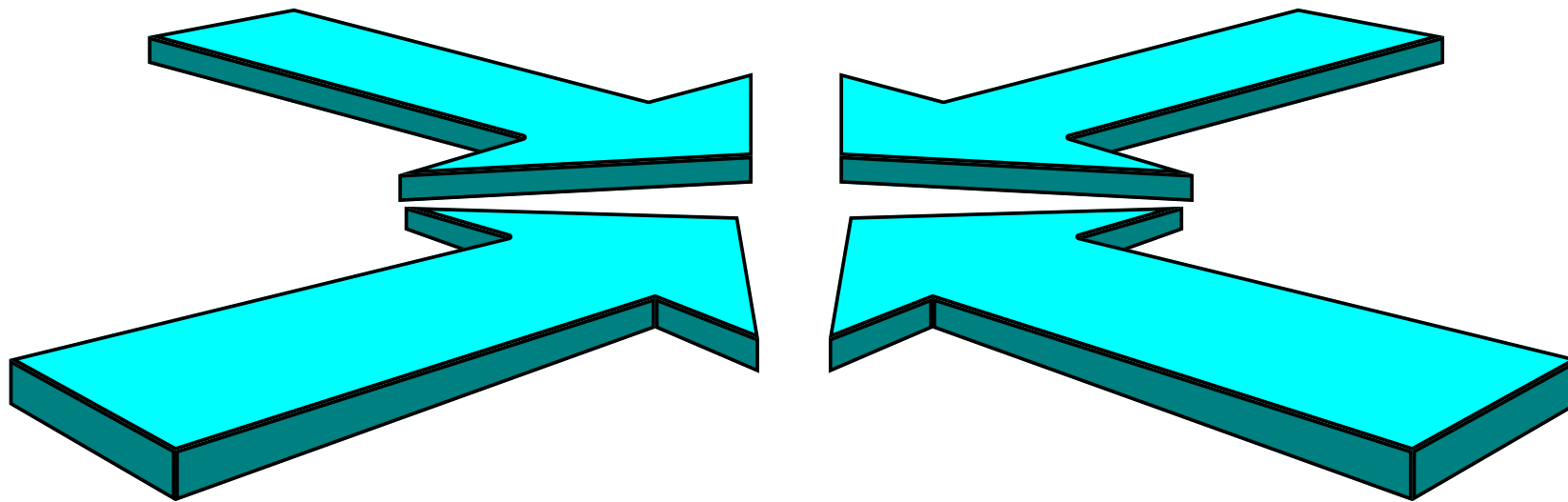
***ARTIGO 48, MUITO
RELEVANTE PARAS AS
COMPRAS E
CONTRATAÇÕES DE
SERVIÇOS DE SAÚDE!!!!!!***

LEI Nº 8.666/93

Art. 48. Serão desclassificadas:

I -;

***II - as propostas com preços
excessivos ou manifestamente
inexeqüíveis.***



CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE
SAÚDE

**REGULAÇÃO DE
SISTEMAS DE SAÚDE**

**REGULAÇÃO DA
ATENÇÃO À SAÚDE**

**REGULAÇÃO DO ACESSO À
SAÚDE**

Dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

MINISTÉRIO DA SAÚDE



**MANUAL DE
ORIENTAÇÕES**
para Contratação de
Serviços de Saúde

BRASÍLIA - DF
2017



LINK DA PUBLICAÇÃO NA BVS:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
manual_orientacoes_contratacao_servicos
_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_contratacao_servicos_saude.pdf)

A TORMENTOSA PREFERÊNCIA ÀS FILANTRÓPICAS.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

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

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



16. É certo que a CF88 foi silente sobre a forma como se daria a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Por outro lado, não prevê que tal primazia seja condicionada a disciplinamento infralegal que estabeleça regras para a precedência dessas instituições em relação àquelas que visam lucro, ou seja, configura-se uma norma de aplicação plena. Supor que tal prerrogativa se dê por meio de critérios de preferência no julgamento em processo licitatório é estender a interpretação além do que estabelece o texto constitucional.

16. É relevante registrar que essa preferência não significa que as entidades sem fins lucrativos recebam uma “carta branca” para prestar os serviços e utilizar os recursos públicos da forma como bem desejarem. Conforme assinalado pela 4ª Secex, todos os estabelecimentos que prestam serviços de saúde, independentemente de terem fins lucrativos ou não, estão submetidos às mesmas regras relacionadas à qualidade dos serviços prestados e à fiscalização do Ministério da Saúde e da Anvisa. Em relação ao controle a respeito da aplicação dos recursos, ele é exercido da mesma forma, independentemente da natureza das instituições que recebem os recursos. Quando constatadas irregularidades na aplicação dos recursos repassados pelo SUS a entidades sem fins lucrativos este Tribunal tem condenado tais entidades e/ou seus gestores.

ENTIDADE FILANTRÓPICA - Trata-se, de uma sociedade sem fins lucrativos (associação ou fundação), criada com o propósito de produzir o bem, tais como: assistir à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice, promovendo ainda a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e integração ao mercado do trabalho. Para ser reconhecida como filantrópica pelos órgãos públicos, a entidade precisa comprovar ter desenvolvido, no mínimo pelo período de três anos, atividades em prol aos mais desprovidos, sem distribuir lucros e sem remunerar seus dirigentes. Os títulos que terá de conquistar para ser reconhecida como filantrópica pelo Estado são: Declaração de Utilidade Pública (federal, estadual ou municipal) e o de Entidade Beneficente de Assistência Social, adquirido no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

O MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE REGULAÇÃO E SUPERVISÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – SERES, É RESPONSÁVEL PELA CERTIFICAÇÃO DAS ENTIDADES BENEFICENTES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL QUE TENHAM ATUAÇÃO EXCLUSIVA OU PREPONDERANTE NA ÁREA DA EDUCAÇÃO, CONFORME DISPOSTO NA LEI Nº 12.101, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2009.

CASO A PREPONDERÂNCIA DA ATUAÇÃO SEJA NAS ÁREAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL OU SAÚDE, A CERTIFICAÇÃO DAS ENTIDADES PASSA A SER DE COMPETÊNCIA DO MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO OU DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, RESPECTIVAMENTE.

CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA ÁREA DE SAÚDE (CEBAS)

O CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA ÁREA DE SAÚDE (CEBAS) É CONCEDIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE A PESSOAS JURÍDICAS DE DIREITO PRIVADO, SEM FINS LUCRATIVOS, RECONHECIDAS COMO ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE. A OBTENÇÃO DO CEBAS POSSIBILITA A ISENÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS E A CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS COM O PODER PÚBLICO, DENTRE OUTROS.

*PORTARIA Nº 1.119, DE 23
DE JULHO DE 2018*

Torna obrigatória a inserção da informação de formalização de contrato entre os estabelecimentos de saúde e o gestor de saúde para prestação de serviços no âmbito do SUS no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições.

Considerando a Lei nº 13.650, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, na área de saúde, de que trata o art. 4º da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009; e altera as Leis nºs 12.101, de 27 de novembro de 2009, e 8.429, de 2 de junho de 1992;

Considerando o Título VI - Da Participação Complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o Capítulo IV - Do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Título VII - Dos Sistemas de Informação da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e
Considerando a necessidade de promover a racionalização do uso da informação de formalização contratual do estabelecimento junto a gestão local do SUS no CNES, resolve:

Art. 1º Fica obrigatória a inserção da informação de formalização de contrato entre os estabelecimentos de saúde e o gestor de saúde para prestação de serviços no âmbito do SUS no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

§ 1º Inclui a informação de formalização de contrato, na seção módulo básico, caracterização do estabelecimento de saúde, do CNES.



Art. 2º Os gestores terão o prazo de 03 (três) competências, a partir da implementação das alterações definidas nesta Portaria, para adequar as informações dos estabelecimentos no CNES, que passam a ser inconsistentes após o fim do prazo.

.....

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor a partir da disponibilização das versões dos sistemas que contemplem as modificações realizadas pelo DATASUS/SE, conforme cronograma disponível no site <http://cnes.saude.gov.br>.

LEI Nº 13.650 DE 11 DE ABRIL DE 2.018

Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, na área de saúde, de que trata o art. 4º da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009; e altera as Leis nºs 12.101, de 27 de novembro de 2009, e 8.429, de 2 de junho de 1992.

Art. 3º O art. 11 da Lei nº 8.429 de 02 de junho de 1.992, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 11.

X - Transferir recurso a entidade privada, em razão da prestação de serviços na área de saúde sem a prévia celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere, nos termos do parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.090 de 19 de setembro de 1.990”

CONTRATUALIZAÇÃO

HISTÓRICO

A experiência do Ministério da Saúde (MS) com o processo de contratualização iniciou-se em 2004, com a implantação das políticas de reestruturação dos hospitais de ensino e dos hospitais filantrópicos. Ao adotar essas políticas, o Ministério da Saúde implantou um novo modelo de financiamento para esses hospitais, baseado no repasse de incentivos financeiros calculados a partir da série histórica da produção hospitalar de cada estabelecimento.

Neste contexto, instituiu-se o Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), permitindo o repasse de recursos aos estabelecimentos hospitalares mediante publicação de portarias.

O INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DE GESTÃO HOSPITALAR – IGH FOI REVOGADO E INCORPORADO NA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6 DE 28/09/17.

EM 1º DE NOVEMBRO DE 2017, A PORTARIA GM/MS Nº 2.925, REVOGOU OS ART. 324 À 339, DO CAPÍTULO II, DA SEÇÃO VII, DO INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR (IGH) DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6.

CONTRATAR

Ajustes entre Secretarias de Saúde e **atores externos (pessoa física ou jurídica)**

objetiva **compra de bens/ contratação de serviços**

Pagamento baseado no **preço, admitido o lucro**

Lei nº 8.666, de 1993

CONTRATUALIZAR

Ajustes entre Secretarias de Saúde e **atores internos ou externos (pessoa jurídica)**

baseados no **cumprimento de metas de desenvolvimento institucional**

Incentivos:

financeiros (fomento, prêmios, isenções) ou administrativos (autonomias)

Lei 4.320/64 e Legislações e normas específicas

O que é fomento público?



- ✓ **Atividade administrativa que objetiva induzir e incentivar o Terceiro Setor a atuar na realização de atividades de relevância social.**
- ✓ **Forma de suplementar recursos, destinados a entidades civis sem fins lucrativos prestadoras de serviços essenciais**
- ✓ **Estratégia da Administração Pública de estímulo direto à sua atuação de reconhecido interesse público.**

FORMAS DE FOMENTO PÚBLICO

ENTIDADES CIVIS SEM FINS LUCRATIVOS



Convênio

Convênio é acordo, mas não é contrato (.....) no contrato há sempre duas partes; uma que pretende o objeto do ajuste (a obra, o serviço); uma outra que pretende a contraprestação correspondente (o preço).

No convênio não há partes, mas sim partícipes com as mesmas pretensões.

HELLY LOPES MEIRELLES



Judicialização das Ações Serviços de Saúde

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE É

UM NOVO CAPÍTULO NA HISTÓRIA

DA SOCIEDADE BRASILEIRA, ESCRITO

POR TRÊS

CANETAS.....

AS CANETAS DA JUDICIALIZAÇÃO



Médico



Juiz



Gestor

PLANEJAMENTO!!!



Planejamento Saúde

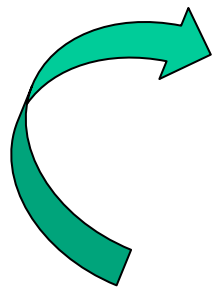
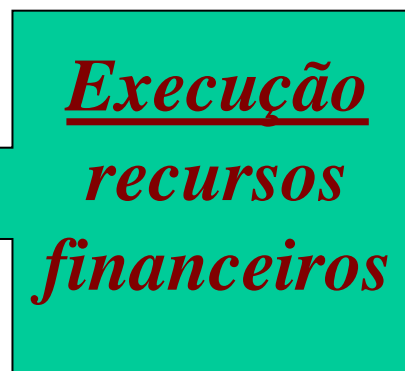
(Perfil Epidemiológico da Comunidade)
(CMS, PMS, PAS, RAG, PPI)



Planejamento Orçamentário

(Recursos Orçamentários)

(Lei 4.320/64, LC 101/00, PPA, LDO, LOA)





CLARISVAN DO COUTO GONÇALVES

(012) 99711.6475

E-MAIL - CLARISVAN@TERRA.COM.BR