

Disciplina procedimentos de celebração de convênios de natureza financeira celebrados pela Secretaria de Estado de Saúde, para atender o Programa de Contratualização do Ministério da Saúde e aqueles destinados à Unidade de Terapia Intensiva, Casas de Apoio e Cirurgias, e dá Outras providências.

OS SECRETÁRIOS DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO GERAL, DE FAZENDA, AUDITOR GERAL DO ESTADO E DE ESTADO DE SAUDE, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando as disposições constitucionais previstas nos artigos 196 e 199 da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988;

Considerando as disposições legais previstas nos artigos 16, 18 e 25, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a Portaria/GM nº 1.721, de 01 de setembro de 2005, que cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria/GM nº 3.123, de 07 de dezembro de 2005, que Homologa o Processo de Adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria/SAS nº 635, de 10 de novembro de 2005, que publica o Regulamento Técnico para a implantação e operacionalização do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto;

Considerando a Portaria/GM nº 699, de 30 de março de 2006, que Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e Gestão;

Considerando a Portaria/GM nº 3.277, de 22 de dezembro de 2006, que dispõe sobre a participação complementar dos serviços privados de assistência a saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, e

Considerando a Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE/ nº 001, de 20 de junho de 2007, que estabelece as diretrizes, normas e procedimentos para celebração, execução e prestação de contas referente à transferência de recursos através de convênios, pelos Órgãos ou Entidades do Poder Executivo Estadual e dá outras providências.

RESOLVEM:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Estabelecer através desta Instrução Normativa, procedimentos para atender os Convênios celebrados pela Secretaria Estadual de Saúde, relativos ao Programa de Contratualização do Ministério de Saúde, Unidades de Terapia Intensiva, Casas de Apoio e Cirurgia.

§ 1º O convênio para atender ao Programa de Contratualização do Ministério da Saúde terá

seus procedimentos de celebração, formalização, liberação dos recursos, execução, acompanhamento, fiscalização e prestação de contas regidas por esta norma e, no que couber, pela Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE Nº 001/2007, devendo ser respeitadas as legislações conexas.

§ 2º Os convênios destinados a Unidade de Terapia Intensiva, Casas de Apoio e Cirurgias, terão as regras, no que tange a alimentação do Sistema de Gerenciamento de Convênios - SIGCon e ao acompanhamento, fiscalização e prestação de contas disciplinadas por esta Instrução Normativa, e os demais procedimentos permanecerão sob a égide da Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE Nº 001/2007, no que couber, devendo, no entanto ser observadas as legislações pertinentes.

Art. 2º Para os fins do disposto nesta Instrução Normativa considera-se:

I – Convênio de Contratualização: instrumento utilizado para regular a relação do Poder Público com as entidades privadas sem fins lucrativos, entidades filantrópicas e, também, com entidades públicas, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços/promoção da saúde à população.

II – Plano Operativo: instrumento no qual são apresentadas as ações, serviços, atividades, metas quantitativas e qualitativas e indicadores a serem pactuados entre gestores e prestadores de serviços de saúde.

III – Prestação de Contas: comprovação que o objeto pactuado no Convênio foi cumprido de acordo com o Plano Operativo, mediante apresentação de relatórios quantitativos e qualitativos, devidamente aprovados:

a) pela Comissão de Acompanhamento de Convênio, nomeado por portaria do Gestor Estadual, em caso de Contratualização;

b) pela Superintendência Estadual de Regulação do SUS, nos casos de Unidades de Terapia Intensiva, Casas de Apoio e Cirurgia.

CAPÍTULO II DOS REQUISITOS PARA CELEBRAÇÃO

Art. 3º Quando utilizada toda a capacidade instalada dos serviços públicos de saúde, comprovada e justificada a necessidade de complementar sua rede e, ainda, se houver impossibilidade de ampliação dos serviços públicos, o gestor poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde.

§ 1º A complementação de serviços deverá observar os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, em especial, a regionalização, a pactuação, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade do acesso.

§ 2º Para fins de organização de rede e justificativa de necessidade de complementaridade, deverá ser elaborado um Plano Operativo para as instituições públicas.

§ 3º O Plano Operativo deverá integrar todos os ajustes entre o poder público e o setor privado sem fins lucrativos, o qual deverá conter elementos que demonstrem a utilização de capacidade instalada

necessária ao cumprimento do objeto do contrato, a definição de oferta, fluxos de serviços e pactuação de metas.

§ 4º As metas serão definidas pelo gestor em conjunto com o prestador, de acordo com as necessidades e peculiaridades da rede de serviços.

Art. 4º Uma vez esgotada a capacidade de oferta de serviços públicos de saúde, deverá o gestor, antes de recorrer ao setor privado, dar preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos em geral da área de saúde.

Art. 5º Havendo comunhão de interesses na formalização do convênio para a prestação de serviços de saúde deverão ser cumpridos os seguintes requisitos:

I - a entidade filantrópica ou a sem fins lucrativos deverá dedicar-se prioritariamente ao atendimento dos usuários do SUS;

II - a entidade filantrópica ou a sem fins lucrativos deverá respeitar o princípio da igualdade no atendimento dos usuários do SUS e de sua clientela privada;

III - utilização da capacidade instalada da entidade filantrópica ou da sem fins lucrativos, incluídos os equipamentos médico-hospitalares para atendimento da clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas, somente será permitida após esgotada sua utilização em favor da clientela universalizada e desde que estejam garantidos, no mínimo, 60% (sessenta por cento) da capacidade instalada para atendimento de pacientes encaminhados pelo SUS.

Parágrafo Único. As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos que não cumprirem os requisitos fixados no *caput* deste artigo, ou quando o objeto for apenas a compra de serviços de saúde, deixarão de gozar do privilégio da preferência na contratação com o Sistema Único de Saúde e concorrerão com as entidades privadas com fins lucrativos, com igualdade de condições no processo de licitação.

Art. 6º A entidade que cumprir os requisitos descritos no artigo anterior e tiver interesse em celebrar convênio deverá credenciar-se, habilitar-se e registrar o Plano de Trabalho junto ao SIGCon, nos termos da Instrução Normativa n. 001/2007.

Art. 7º Além daqueles exigidos para habilitação junto ao SIGCon, deverão constar no processo, quando da celebração do convênio, os seguintes documentos:

- a) Plano de trabalho, preenchido nos termos da Instrução Normativa n. 001/2007;
- b) Plano operativo;
- c) Alvará de licença de funcionamento atualizado;
- d) Alvará sanitário;
- e) Inscrição municipal;
- f) Certidão negativa de débito Municipal e Federal;
- g) Comprovação de que o dirigente do hospital não possui cargo dentro do Sistema Único de Saúde;
- h) Registro profissional específico para comprovação de capacidade técnica;
- i) Documentos que comprovem a disponibilidade de recursos humanos, físicos e equipamentos para a realização do objeto do convênio;

- j) Apresentação do balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício;
- k) Comprovação, por meio de declaração, do cumprimento do artigo 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal, que prevê os direitos dos trabalhadores.

Art. 8º Compete ao Órgão ou Entidade concedente verificar, antes da celebração do convênio:

I - se o proponente se encontra em situação regular - habilitação plena - junto ao Sistema de Gerenciamento de Convênios, devendo o resultado da pesquisa ser anexado ao processo de solicitação;

II – se foi anexado ao processo os documentos relativos ao convenio, exigidos no artigo 7º desta Instrução Normativa;

III - se a Área Técnica do Órgão ou Entidade concedente, segundo suas respectivas competências, elaborou parecer quanto à pertinência da proposta apresentada, em relação a seu objeto, aos custos envolvidos, e ainda se dispõe de condições para concretizar as obrigações pactuadas.

IV – se o Setor Jurídico se manifestou, através de parecer, quanto à legalidade e aos aspectos formais da minuta do convênio a ser celebrado e quanto à compatibilidade das atribuições estatutárias e/ou regimentais do convenente com o objeto do convênio.

CAPÍTULO III DA FORMALIZAÇÃO

Art. 9º Nos Termos de Convênios constarão:

- I - número do instrumento, em ordem seqüencial;
- II - ementa;
- III - preâmbulo com a identificação das partes envolvidas, contendo:
 - a) denominação da instituição, número de inscrição no CNPJ/MF, endereço, ato de criação, quando for o caso;
 - b) nome, cargo ou função, endereço residencial, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de inscrição no CPF/MF dos respectivos titulares ou daqueles que estiverem atuando por delegação de competência, indicando-se, também, os atos de investidura na função de cada titular; e
 - c) sujeição dos convênios, no que couber, à Lei 8.666/93, às Portarias 1.721/GM/2005, 3.123/GM/2006 e 3.277GM/2006, todas do Ministério da Saúde, e em especial a esta Instrução Normativa e a Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE Nº 001/2007, bem como, outras normas que regulamentarem a matéria.

Art. 10 Além das exigências de que trata o artigo anterior, o convênio, quando celebrado para atender o Programa de Contratualização do Ministério da Saúde, conterà também, expressa e obrigatoriamente, cláusulas estabelecendo:

I - o objeto e seus elementos característicos contendo a descrição objetiva, clara e precisa do que se pretende realizar ou obter, bem como a quantidade de serviço a ser alcançado, devendo estar em consonância com o Plano de Trabalho e com o Plano Operativo, que integrarão o convênio,

independentemente de transcrição;

II - as obrigações de cada um dos partícipes, inclusive em relação à contrapartida, quando for o caso;

III - a vigência do instrumento, que deve ser fixada de acordo com o prazo previsto para a execução do objeto expresso no Plano de Trabalho, podendo ser prorrogado, desde que solicitado antes do término da vigência com a devida justificativa;

IV - a obrigação do concedente de prorrogar "de ofício" a vigência do convênio, quando houver atraso na liberação dos recursos;

V - a prerrogativa do Estado, através da Auditoria Geral do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos;

VI - a autorização para o livre acesso de servidores do órgão de controle interno, ao qual esteja subordinado o concedente, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

VII - a indicação do valor, a classificação funcional-programática e a fonte de recursos à conta da qual correrão as despesas;

VIII - a forma de liberação de recursos, obedecendo ao Cronograma de Desembolso constante do Plano de Trabalho;

IX - a faculdade aos partícipes para denunciá-lo ou rescindi-lo, a qualquer tempo, imputando-lhes as responsabilidades das obrigações decorrentes do prazo em que tenham vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período;

X - o compromisso do convenente de restituir ao concedente o valor transferido atualizado monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido dos juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Estadual, nos seguintes casos:

a) quando não for executado o objeto pactuado;

b) quando não for apresentada, no prazo exigido, a prestação de contas parcial ou final; ou,

c) quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida no convênio.

XI - o compromisso do convenente em manter arquivados os documentos originais do convênio, em boa ordem e em bom estado de conservação, no próprio local em que foram contabilizados, à disposição dos Órgãos de controle interno e externo do Estado, pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados da data da aprovação da prestação de contas final pelo Tribunal de Contas do Estado;

XII - a indicação da Capital do Estado de Mato Grosso como foro para dirimir dúvidas decorrentes de sua execução;

XIII - a responsabilidade do convenente e/ou executor por todos os encargos salariais, fiscais, sociais e trabalhistas e a proibição de atribuição ao concedente de obrigações dessa natureza;

XIV - a manutenção do registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

XV - a identificação do estabelecimento no convênio, pelo código do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde e de acordo com os dados cadastrais constantes do CNES;

XVI - a execução detalhada dos serviços e o critério de avaliação e controle que deverá ser sistemática, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;

XVII - o convenente deverá manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;

XVIII – que os serviços conveniados estarão submetidos à Regulação instituída pelo Gestor;

XIX - a obrigatoriedade do convenente de entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da

saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a inscrição “***Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais***”;

XX - o compromisso do convenente de apresentar, **semestralmente** ou quando solicitado, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

XXI - a garantida de acesso dos conselhos de saúde aos serviços conveniados no exercício de seu poder de fiscalização;

XXII - que os serviços conveniados 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;

XXIII - que os serviços conveniados deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

XXIV - que para efeito de remuneração os serviços conveniados deverão ter como referência a Tabela de Procedimento SUS;

XXV - em conformidade com o §2º, artigo 26 da Lei 8080/90, os serviços conveniados submeter-se-ão às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde;

XXVI - a manutenção de contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

XXVII - 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;

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

XXIX - a possibilidade de atualização dos valores por ato da Administração ou por atualização dos valores da Tabela SUS;

XXX - a obrigatoriedade de o órgão ou entidade executora manter registros contábeis específicos, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o programa;

XXXI - 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;

XXXII - os valores das multas.

CAPÍTULO IV DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

Art. 11 O repasse de recursos financeiros deverá ocorrer em consonância com o cronograma de desembolso e Plano Operativo, e com as normas e procedimentos do Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do estado de Mato Grosso – FIPLAN, ou outros que vier a substituí-lo.

§ 1º A definição do montante global e as regras para alocação de recursos financeiros, para o Programa de Contratualização no Sistema Único de Saúde – SUS serão estabelecidas no termo de convênio e no Plano Operativo, de acordo com as Portarias específicas do Ministério da Saúde.

§ 2º A liberação dos recursos ficará condicionada à análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas e dos relatórios gerenciais do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada - SIHD do estabelecimento hospitalar, a ser realizada pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SUAIS, ou pela unidade que vier a substituí-la.

§ 3º Caso ocorra alguma das impropriedades abaixo elencadas a liberação dos recursos deverá ser suspensa até a sua efetiva correção:

I - Quando verificado desvio de finalidade das metas descritas no Plano Operativo, bem como atrasos injustificados no cumprimento das metas programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública e demais atos praticados na execução do convênio;

II - Quando forem descumpridas pelo conveniente, quaisquer das cláusulas ou condições estipuladas no convênio.

Art. 12 o estabelecimento hospitalar que não atingir pelo menos 70% das metas pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS, por um período máximo de 2 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Plano Operativo junto ao Ministério da Saúde, pactuado entre o gestor e o estabelecimento hospitalar.

Parágrafo Único. A unidade hospitalar será desligada do Programa de Contratualização do Sistema Único de Saúde (SUS), caso não seja pactuado um novo plano no período previsto no caput deste artigo ou ainda se não cumprir, pelo menos, 70% das metas pactuadas nos três meses subsequentes à aprovação do novo plano operativo, voltando o pagamento do hospital a ser executado por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS.

Art. 13 A unidade hospitalar que apresentar percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105%, por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados, terá suas metas do Plano Operativo revisadas para aprovação da comissão de acompanhamento do convênio, mediante decisão do gestor do SUS e de acordo com as disponibilidades orçamentárias.

CAPÍTULO V DO ACOMPANHAMENTO, FISCALIZAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 14 Os convênios celebrados para atender o Programa de Contratualização do Ministério da Saúde, bem como, aqueles destinados a Unidade de Terapia Intensiva, Casas de Apoio e Cirurgias, terão sua execução acompanhada e fiscalizada pela Secretaria de Estado de Saúde, ficando a cargo desta assegurar a exata correspondência dos serviços executados com as obrigações pactuadas no convênio.

Art. 15 O acompanhamento e a fiscalização quanto ao cumprimento das ações, serviços e metas estabelecidas no Plano Operativo, resultará em relatórios a serem emitidos pelas áreas técnicas e pela comissão de acompanhamento de convênios, devendo ocorrer, visita ou demais procedimentos de vistoria necessários à comprovação da efetiva execução dos objetivos pactuados no Plano Operativo.

§ 1º Nos convênios celebrados para atender ao **Programa de Contratualização**, a Comissão de

Acompanhamento de Convênios exercerá a função gerencial e fiscalizadora, devendo esta analisar os relatórios apresentados pelo convenente e emitir parecer técnico quanto ao cumprimento do Plano Operativo.

§ 2º Nos casos em que os convênios forem destinados a **Unidade de Terapia Intensiva, Casas de Apoio e Cirurgias**, a função gerencial e fiscalizadora será exercida pela área técnica da Concedente, a ser indicada no Termo de Convênio, devendo esta analisar os relatórios apresentados pelo convenente e emitir parecer técnico quanto à execução do Plano de Trabalho.

§ 3º Os relatórios a serem apresentados pelo convenente, durante a execução e ao final do convênio, dentre outros que poderão ser exigidos no termo de convênio, são:

- a) Relatório de Produção, devendo conter detalhadamente o movimento mensal dos pacientes internados, bem como, os serviços efetivamente realizados, de acordo com o Plano de Trabalho;
- b) Relação dos indicadores: Paciente/dia, leito/dia, média de paciente/dia, taxa de ocupação, média de permanência, taxa de mortalidade, índice de rotatividade de leito, no que couber, a cada modalidade de convênio;
- c) Relatório de Humanização, devendo conter detalhadamente as atividades desenvolvidas para o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- d) Relatório de Manutenção, devendo conter detalhadamente as manutenções realizadas nos equipamentos médico-hospitalares.

Art. 16 Os convênios de que trata esta Instrução Normativa serão acompanhados e fiscalizados de acordo com suas especificidades, devendo ser submetidos à análise técnica para avaliação dos resultados da prestação de serviços, visando à melhoria da qualidade da assistência disponibilizada aos usuários do SUS.

Art. 17 Os dados da execução e a geração das prestações de contas dos convênios, regulamentados nesta Instrução Normativa, não serão alimentados no SIGCon, devendo o setor competente da Secretaria de Estado de Saúde registrar manualmente o recebimento das prestações de contas encaminhadas pelo convenente, até que o sistema seja adequado.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 18 Os casos omissos detectados no decorrer da execução dos convênios poderão ser dirimidos pelas portarias do Ministério da Saúde que regulamentam a matéria, bem como, no que couber pela Instrução Normativa n. 001/2007.

Art. 19 Ficam mantidos os formulários que constituem os Anexos da Instrução Normativa nº 001/2007 a serem utilizados pelo convenente na formalização do instrumento de convênio.

Art. 20 Após a publicação desta Instrução Normativa os convênios regidos por ela, que estiverem em andamento, deverão ser adequados por meio de termos aditivos.

Art. 21 A inobservância do disposto nesta Instrução Normativa constitui omissão de dever funcional e será punida na forma prevista em lei.

Art. 22 Esta Instrução Normativa entra em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Cuiabá/MT 17 de agosto de 2007



WALDIR JÚLIO TEIS
Secretário de Estado da Fazenda

JOSÉ GONÇALVES BOTELHO DO PRADO
Secretário-Auditor Geral do Estado

AUGUSTINHO MORO
Secretário de Estado de Saúde