

**PORTARIA Nº 3.277 DE 22 DE DEZEMBRO DE 2006.**

Dispõe sobre a participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, tendo em vista o disposto no art. 199, § 1º da Constituição Federal, que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde;

Considerando que, a partir da Constituição Federal (art. 30, inciso VII) e da Lei Orgânica da Saúde (art. 18, inciso I, e art. 17, inciso III) compete ao município e, supletivamente, ao estado, gerir e executar serviços públicos de atendimento à saúde da população, podendo recorrer, de maneira complementar, aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando os serviços de saúde da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária;

Considerando o contido no art. 16, inciso XIV, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), "elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde";

Considerando a aplicabilidade aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios das normas gerais da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e da legislação complementar, especialmente o que estabelecem os arts. 17, inciso XI, 18, inciso X, 24 a 26 e 43 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a Portaria nº 399/GM, 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 nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida de Gestão;

Considerando a necessidade de implementar a contratação de serviços de saúde pelos gestores públicos, baseada em critérios uniformes; e

Considerando a Resolução nº 71, do Conselho Nacional de Saúde, de 2 de setembro de 1993, que aponta a necessidade do disciplinamento da contratação de instituições prestadoras de serviços complementares de saúde,

**R E S O L V E:**

Art. 1º Dispor sobre a participação de forma complementar dos serviços privados de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Quando utilizada toda a capacidade instalada dos serviços públicos de saúde, e 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 A necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar do Plano de Saúde.

Art. 3º A participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante contrato ou convênio celebrado entre o poder público e a entidade privada, observadas as normas de direito público e o disposto nesta Portaria.

Parágrafo único. Para a complementaridade de serviços com instituições privadas serão utilizados os seguintes instrumentos:

I convênio, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços/promoção da saúde à população; e

II - contrato administrativo, quando o objeto do contrato for a mera compra de serviços.

Art. 4º O estado ou o município, uma vez esgotada sua capacidade de oferta de serviços públicos de saúde, deverá, ao recorrer ao setor privado, dar preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos.

Parágrafo único - Poderá fazer uso do instrumento de convênio quando for estabelecida uma parceria para a prestação de serviços de saúde, entendida como uma comunhão de interesses que observa os seguintes elementos:

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 de 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.

Art. 5º As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos que não cumprirem os requisitos fixados no artigo anterior, 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 lucrativas, com igualdade de condições no processo de licitação.

Art. 6º Esgotada a fase da preferência conferida às entidades sem fins lucrativos e filantrópicas e mantendo-se a necessidade de complementar serviços, o poder público poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, observado o disposto na Lei de Licitações e Contratos.

Art. 7º O Plano Operativo é um instrumento que deverá integrar todos os ajustes entre o poder público e o setor privado, 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.

Parágrafo único. As metas serão definidas pelo gestor em conjunto com o prestador de acordo com as necessidades e peculiaridades da rede de serviços, devendo ser submetidas ao conselho de saúde.

Art. 8º São cláusulas necessárias nos contratos e convênios firmados entre a administração pública e o setor privado, lucrativo, sem fins lucrativos e filantrópicos, as que exijam das entidades contratadas ou conveniadas a observância das seguintes condições:

I - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

II - submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNAAS;

III - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

IV - obrigar-se a 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";

V - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

VI - manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

VII - garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização; e

VIII - cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH.

Art. 9º Os contratos e convênios deverão atender aos seguintes requisitos:

I - ficam os serviços contratados e conveniados submetidos às normas do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde respectivas

II - para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão ter como referência a Tabela de Procedimentos SUS;

III - os estabelecimentos deverão ser identificados no contrato pelo código do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde e de acordo com os dados cadastrais constantes do CNES.

Art. 10. Os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão adotar instrumentos de controle e avaliação dos serviços contratados visando garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade.

Art. 11. Para efeito da contratação de serviços de assistência à saúde, os municípios, os estados e o Distrito Federal poderão suplementar objeto desta Portaria para atender às necessidades e peculiaridades locais.

Art. 12 Os estados, o Distrito Federal e os Municípios, no prazo máximo de 1 (um) ano, a contar da data da publicação da presente Portaria, deverão adaptar seus contratos e convênios ao disposto nesta Portaria, não mais se admitindo ajustes sem os respectivos termos de contrato ou convênio.

Parágrafo único. Decorrido o prazo fixado neste artigo, é obrigatório o preenchimento dos campos referentes a contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES.

Art. 13. O Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde no SUS estará disponível no endereço: <http://www.saude.gov.br/sas>.

Art. 14 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15 Ficam revogadas a Portaria nº 1.286/GM, de 26 de outubro de 1993, publicada no Diário Oficial da União nº 209, de 3 de novembro de 1003, Seção 1, a Portaria nº 1.695/GM, de 23 de setembro de 1994, publicada no Diário Oficial da União nº 184, de 26 de setembro de 1994, Seção 1, e a Portaria nº 358/GM, de 22 de fevereiro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 39, de 23 de fevereiro de 2006, Seção 1, páginas 40 e 41.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA