

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 01, DE 22 DE OUTUBRO DE 2020 (*)

Regulamentar as normas sobre a prestação de contas dos contratados e do apoio das áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito dos contratos de gestão e de resultados

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o IX, do artigo 509, do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovado pelo Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, publicado no DODF nº 241, de 20 de dezembro de 2018;

Considerando o art. 5º, inc. XXXIII, onde todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado;

Considerando o caput do art. 37 da Constituição Federal de 1988, Emenda Constitucional nº 19/1998, que define a observância aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência a serem seguidos pela administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 4.081, de 04 de janeiro de 2008 e suas alterações, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 6.457, de 26 de dezembro de 2019, que altera a Lei nº 4.081, de 4 de janeiro de 2008, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências;

Considerando a Resolução nº 164, de 04 de maio de 2004, do Tribunal de Contas do Distrito Federal, que estabelece normas de organização e apresentação das contas das entidades administradas sob regime do contrato de gestão firmado com o Governo do Distrito Federal e das instituições não alcançadas pelas disposições dos arts. 146 a 149 do Regimento Interno do TCDF;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde e aponta as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata das diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência;

Considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre os procedimentos a serem observados com o fim de garantir o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal, e dá outras providências;

Considerando a Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta o art. 198, §3º, da CF/88 e estabelece normas que garantam a transparência e a visibilidade da aplicação dos recursos da União, estabelecendo regras claras no sentido de que tais recursos devem ser movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituições financeiras oficiais federais, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Presidente da República que assegurem, observadas as modalidades regulamentadas pelo Banco Central, a identificação da destinação e, em caso de pagamento, o credor final dos recursos federais aplicados em ações e serviços públicos de saúde (art. 13, §§2º e 4º da LC nº141/2012);

Considerando a Lei nº 4.990, de 12 de dezembro de 2012, que regula o acesso a informações no Distrito Federal previsto no art. 5º, XXXIII, no art. 37, § 3º, II, e no art. 216, § 2º, da Constituição Federal e nos termos do art. 45, da Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, e dispõe sobre os procedimentos a serem observados pelos órgãos públicos integrantes da administração direta dos Poderes Executivo, Legislativo, incluindo o Tribunal de Contas do Distrito Federal; as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pelo Distrito Federal; e no que couber, às entidades privadas sem fins lucrativos que recebam, para realização de ações de interesse público, recursos públicos diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordo, ajustes ou outros instrumentos congêneres;

Considerando a Lei nº 6.219, de 03 de setembro de 2018, que dispõe sobre a divulgação de indicadores básicos de saúde no Distrito Federal e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 9.648, de 27 de maio de 1998, que altera os dispositivos das Leis nº 3.890- A, de 25 de abril de 1961; nº 8.666, de 21 de junho de 1993; nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; nº 9.074, de 7 de julho de 1995; e nº 9.427, de 26 de dezembro de 1996;

Considerando a Instrução Normativa nº 02, de 14 de junho de 2018, do Tribunal de Contas do Distrito Federal, que estabelece a obrigatoriedade da divulgação na internet de informações relacionadas à execução dos ajustes firmados pelo Governo do Distrito Federal com as Organizações Sociais para gestão de unidades da rede pública de saúde;

Considerando a Lei nº 12.309/2010, Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), do exercício de 2011 (Lei nº 12.309/2010), que prevê a divulgação dos CPFs de terceirizados contratados por órgãos públicos com a ocultação dos três primeiros dígitos e dos dois dígitos verificadores (Art. 87, § 5º) e que tal previsão foi repetida nas LDO dos exercícios seguintes;

Considerando a Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017, alterada pela Lei nº 6.270, de 30 de janeiro de 2019, que autoriza o Poder Executivo a instituir Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal -IGESDF e dá outras providências; Considerando o Decreto Administrativo nº 38.982, de 10 de abril de 2018, que instituiu a Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, no âmbito do Gabinete da Secretaria de Estado de Saúde, aliado ao art.8º da Lei nº 4.081, de 04 de janeiro de 2008;

Considerando o Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, que aprova o regimento interno da Secretaria de Estado de Saúde;

Considerando o Acórdão nº 3239/2013, do Tribunal de Contas da União - Plenário, que determina que a escolha da organização social para celebração de contrato de gestão deve, sempre que possível, ser realizada a partir de chamamento público, devendo constar dos autos do processo administrativo correspondente as razões para sua não realização, se for esse o caso, e os critérios objetivos previamente estabelecidos utilizados na escolha de determinada entidade, a teor do disposto no art. 7º da Lei nº 9.637/1998 e no art. 3º combinado com o art. 116 da Lei nº 8.666/1993;

Considerando a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923/DF, cuja Decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal, valida a prestação de serviços públicos não exclusivos por Organizações Sociais em parceria com o poder público e dá outras providências;

Considerando a Decisão nº 2753/2015, do Tribunal de Contas do Distrito Federal, que concluiu que a terceirização de serviços envolvendo o componente mão de obra que caracterize substituição de servidor e empregado público deve ser contabilizada como Outras Despesas de Pessoal e computada no limite de despesas com pessoal do Poder ou órgão contratante, inclusive no tocante aos contratos de gestão. Essa contabilização deve seguir os termos do §1º do art. 18 da LRF;

Considerando a Portaria nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, do Ministério da Saúde, que 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 o Manual Contratos de Gestão – Metodologia de Acompanhamento e Controle e sua Aplicação, do Tribunal de Contas do Distrito Federal, que dispõe aos seus jurisdicionados, e a quem mais se interessar, as normas aprovadas por via da sua Resolução nº 164/2004, versando acerca da organização e apresentação de contas dos órgãos e entidades administradas sob contrato de gestão firmado pelo Governo do Distrito Federal;

Considerando o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde, do Ministério da Saúde, que visa organizar a legislação afeta ao tema, apontando as obrigações legais e constitucionais dos gestores, auxiliar gestores e técnicos na contratação de serviços de saúde complementares na rede privada e estimular o planejamento, programação e regulação dos recursos financeiros e assistenciais, de acordo com as necessidades do gestor e da população;

Considerando que o modelo de contratualização do contrato de gestão e de resultados é a definição de resultados por meio de indicadores e metas quantitativas e qualitativas, no qual implica um processo permanente de avaliação e ajustes;

A contratualização por contratos de gestão, nesse contexto, pode ser definida como o modo de pactuação da demanda quantitativa e qualitativa na definição clara de responsabilidades, de objetivos de desempenho, incluindo tanto os sanitários, quanto os econômicos, resultando dessa negociação um compromisso explícito entre ambas as partes. Esse processo deve resultar, ainda, na fixação de critérios e instrumentos de acompanhamento e avaliação de resultados, metas e indicadores definidos. Dentre os objetivos da contratualização destacam-se: Melhorar o nível de saúde da população;

Responder com efetividade às necessidades em saúde; Obter um efetivo e rigoroso controle sobre o crescimento das despesas de origem pública com a saúde; Alcançar maior eficiência gestora no uso de recursos escassos, maximizando o nível de bem-estar; Coordenar as atividades das partes envolvidas; Assegurar a produção de um excedente cooperativo; Distribuir os frutos da cooperação; Assegurar que os compromissos sejam cumpridos; e Disponibilizar, em tempo útil, a informação de produção, financiamento, desempenho, qualidade e acesso, de forma a garantir adequados níveis de informação ao cidadão.

Considerando que para atingir esses objetivos as partes adotam três áreas de aplicação, quais sejam: cuidados primários, atenção especializada (ambulatorial e hospitalar) e cuidados de urgência e emergência;

Considerando que a inovação desse modelo de contrato de gestão está em “contratualizar a saúde e não apenas cuidados de saúde, obtendo macroeficiência para o conjunto do sistema” - e para a superação de problemas cruciais como: Passar de uma abordagem populacional isolada (hospitais ou centros de saúde) para uma contratualização de âmbito da região de saúde, seguindo critérios de adscrição da população estratificada por grau de risco, e abordando os diversos estabelecimentos de saúde em termos de uma rede de cuidados; O contínuo aumento dos gastos para a prestação de serviços de alto custo devido ao tratamento tardio de condições e agravos sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS) pela introdução de ferramentas de microgestão e incentivos financeiros para pagamento por desempenho individual e institucional; Promover a participação efetiva do cidadão e da comunidade no processo de contratualização, nomeadamente através da participação organizada e permanente dos utentes;

Considerando que cumpre ao supervisor do contrato constatar se houve a efetiva realização das atividades e serviços pactuados em contrapartida aos recursos públicos a ela transferidos, nos padrões de qualidade estabelecidos e verificar as condições financeiras da organização social que atestam a sua capacidade de manter-se na qualidade de colaboradora do setor público; Considerando que a relação que se estabelece entre o Poder Público e uma entidade contratada não é a de compra de serviços públicos e sim de cooperação público-privada na viabilização de atividades ou serviços de interesse público;

Considerando que os valores transferidos à entidade privada, a título de fomento, deverão ser calculados com base na projeção dos custos de execução das atividades e dos serviços e na capacidade operacional e financeira da entidade contratada de contribuir para a sua consecução;

Considerando que na elaboração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e economicidade e, também, os seguintes preceitos, como, a especificação do programa de trabalho proposto pela organização social, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade; e a estipulação dos limites e critérios para despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções;

Considerando que os resultados devem ser continuamente avaliados pelo Poder Público, de tal forma que algum controle seja exercido, no sentido de possíveis redirecionamentos durante o curso das ações, e não de registro ou diagnósticos a posteriori;

Considerando que é de suma importância que a entidade contratada também empregue recursos próprios no alcance das metas negociadas com o Poder Público porque, afinal, essas metas referem-se a atividades inerentes às suas finalidades estatutárias, de natureza social e não lucrativa;

Considerando a dinâmica do contrato de gestão, que deverá ser orientado pelos objetivos das políticas públicas num ambiente mutante e norteador da ação organizacional da entidade contratada, requerendo flexibilidade e acompanhamento constantes, de modo que eventuais desvios possam induzir alterações nos objetivos ou na sua forma de implementação;

Considerando que a SES/DF utiliza como diretriz na contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), a ideia de Unidade Supervisora em substituição a de Comissão de Acompanhamento.

Resolve:

Art. 1º Disciplinar os procedimentos operacionais relativos a contratualização dos contratos de gestão e de resultados de unidades de saúde no âmbito do SUS em consonância com a PNHOSP;

Art. 2º A execução dos contratos de gestão e de resultados será realizada por Unidade Supervisora, identificada como Coordenação Especial de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS/GAB/SES), ou unidade equivalente, na figura das Diretorias, Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência (DAQUA) e da Diretoria de Contratos de Gestão e Contratos Assistenciais Complementares (DCGCA), ou unidades equivalentes, dentro de suas competências, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos de controle interno e externo. Parágrafo único. A Unidade Supervisora estabelecerá a padronização dos processos de supervisão, fiscalização, monitoramento e acompanhamento dos Contratos de Gestão e de Resultados, por meio de normativas internas.

Art. 3º A Unidade Supervisora atuará nos limites de suas competências regimentais na avaliação da execução dos compromissos contratuais.

§ 1º Compete à DAQUA, ou unidade equivalente:

I- Supervisão do contrato;

II- Acompanhamento e monitoramento da produção da contratada;

III- Averiguação do cumprimento do plano de metas contratualizadas;

IV- Aferição, por meio dos sistemas informatizados do SUS e do Sistema de Gestão, mediante parecer técnico específico, do percentual de atendimento, pela contratada, das metas pactuadas para o período de referência especificado em cada contrato;

V- Elaboração, circunscrito aos termos do contrato, de relatório analítico de cumprimento de metas;

§ 2º Compete a DCGCA, ou unidade equivalente:

I- Recebimento e análise dos relatórios gerenciais e financeiros mensais emitidos pela contratada;

II- Encaminhamento das prestações de contas à DAQUA e demais áreas técnicas, dentro de suas competências;

III- Execução orçamentária e financeira do contrato;

IV- Acompanhamento e análise, no mínimo anual, da situação financeira da entidade parceira, com base nos demonstrativos de resultados financeiros e do balanço patrimonial;

V- Fiscalização do contrato;

VI- Análise dos pedidos de alteração contratual e todas as medidas administrativas necessárias ao desenvolvimento do contrato de gestão;

VII- Comunicação com a entidade contratada acerca das eventuais glosas/descontos e/ou abatimentos apontados pelas áreas técnicas da SES/DF;

VIII- Elaboração, mensal, de relatório circunstanciado para subsídio da transferência de recursos, circunscrito aos termos do contrato;

IX- Encaminhamento mensal do processo de repasse ao Fundo de Saúde do Distrito Federal (FSDF/SES), até o 5º (quinto) dia útil, circunscrito aos termos do contrato, desde que apto para liquidação e pagamento, com toda a documentação exigida do contratado, juntamente aos comprovantes de abatimento, os relatórios circunstanciados e demais termos previstos no contrato;

Art. 4º A unidade supervisora, para cumprir sua função, deverá possuir em sua estrutura pessoal qualificado com conhecimentos técnicos nas áreas de administração, de contabilidade, de assistência à saúde, de direito, de economia e de monitoramento e avaliação, para analisar a prestação de contas da contratada no âmbito assistencial e financeiro.

Art. 5º Será composta comissão de avaliação do contrato de gestão e de resultados, identificada como Comissão de Avaliação do Contrato (CAC) para proceder à análise definitiva dos resultados atingidos com a execução contratual, por meio de relatórios conclusivos periódicos estipulados em cada contrato.

§ 1º Os membros serão indicados pelas respectivas Unidades Orgânicas da SES/DF, a serem definidas por normativas internas da Unidade Supervisora.

§ 2º Até que seja feita a indicação prevista no caput, ou nos casos de afastamento ou impedimento do membro titular e seu substituto, as funções e responsabilidades do membro da comissão caberão ao titular da respectiva Unidade Orgânica.

Art. 6º A Comissão de Avaliação do Contrato estará sujeita, tecnicamente, à coordenação da unidade supervisora, na figura da DAQUA.

§ 1º Caberá à unidade supervisora, no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da indicação de que tratam os arts. 6º e 8º, providenciar a publicação, junto ao GAB/SES, da designação dos membros da comissão no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF).

§ 2º A substituição do membro da comissão estará condicionada à indicação de novo servidor, apto a desempenhar as atribuições, pela Unidade Orgânica da SES/DF a que for representante ou pela Unidade Supervisora.

Art. 7º A Comissão de Avaliação do Contrato estará incumbida de emitir parecer técnico sobre:

I – O desempenho, negociado no contrato, da entidade parceira;

II– Os benefícios alcançados para a qualidade da assistência e para a gestão da saúde;

III– A possibilidade e a vantajosidade da renovação do Contrato;

IV– A possibilidade de renegociação anual do valor contratual, verificando a variação efetiva dos custos de produção e dos insumos;

V– A viabilidade de assinatura de termo aditivo tratando de repactuação de metas, a renegociação e o reequilíbrio do contrato.

Art. 8º A entidade contratada deverá apresentar:

I– Mensalmente, até o 10º (décimo) dia útil, a prestação de contas dos gastos e receitas efetivamente realizados, com os respectivos demonstrativos financeiros e comprovantes, conforme Anexo I, inclusive as certidões negativas de débito perante a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho, além de outras informações consideradas necessárias pela Administração;

II – Mensalmente, os valores de remuneração de pessoal celetista, contratado em substituição aos estatutários, até o dia 25 (vinte e cinco) do mês pregresso ao repasse, em atendimento aos diplomas legais do TCDF;

III – Mensalmente, 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);

g) Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS); e

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

IV – Trimestralmente ou quadrimestralmente, circunscrito aos termos do contrato, ou ainda a qualquer tempo, quando solicitado pelo Poder Público, relatório sobre a execução do contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados;

V – Trimestralmente ou quadrimestralmente, com discriminação clara e concisa, qual o sistema de regulação utilizado para distribuição das vagas entre os pacientes da demanda interna e da demanda oriunda da rede SES/DF e quantas vagas foram ocupadas por demanda interna ou externa, em cada especialidade médica e não médica;

VI – Ao término de cada exercício financeiro, circunscrito aos termos do contrato, prestação de contas anual, contendo, em especial, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, balanços e demonstrativos financeiros correspondentes, inventário patrimonial, relação compilada conforme ficha Kardex dos medicamentos fornecidos pela SES, e demonstrativo sintético comparativo da cessão e da contratação de pessoal celetista;

VII – De acordo com o cronograma do Ministério da Saúde – MS, apresentar à unidade orgânica responsável pelas informações ambulatoriais e hospitalares o registro da produção mensal pelos Sistemas de Informação do DATASUS, dos pacientes usuários do SUS, para que o mesmo seja processado e enviado para o Ministério da Saúde.

§ 1º Os documentos exigidos pela legislação pertinente, inclusive os comprovantes da aplicação dos recursos públicos pela entidade contratada, devem ser mantidos em arquivo, em boa ordem, na entidade contratada e na Unidade Supervisora da Secretaria de Saúde, à disposição da unidade de controle interno e do Tribunal de Contas, pelo prazo de cinco anos, contado da aprovação das contas.

§ 2º A prestação de contas anual será avaliada e apresentada ao Tribunal de Contas.

§ 3º A entidade contratada deve publicar a prestação de contas anual no Diário Oficial do Distrito Federal, conforme modelo simplificado definido em regulamento, disponibilizando o relatório integral em seu sítio eletrônico.

§ 4º A DCGCA deverá providenciar a publicação das prestações de contas determinadas neste artigo, bem como sua respectiva documentação comprobatória, em formato eletrônico no sítio eletrônico da entidade contratada, da Secretaria de Estado de Saúde e encaminhadas para publicação no Portal da Transparência do Governo do Distrito Federal.

§ 5º A DAQUA deverá providenciar a publicação dos relatórios de produção, em formato eletrônico no sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde, e dos extratos dos relatórios conclusivos no Diário Oficial do Distrito Federal.

§ 6º As informações relacionadas ao respectivo artigo devem ser encaminhadas conforme a descrição do Anexo I, da presente Portaria, pertinentes aos ajustes para gestão das unidades da rede pública de saúde no âmbito do Distrito Federal.

Art. 9º À entidade contratada poderão ser destinados recursos orçamentários e bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão e de resultados, circunscritos nos termos do contrato.

§ 1º Os créditos orçamentários assegurados à execução contratual serão liberados de acordo com o cronograma de desembolso previsto no contrato.

§ 2º A liberação de recursos para a implementação do contrato de gestão far-se-á em conta bancária específica.

§ 3º Os bens públicos serão destinados mediante permissão de uso, dispensada licitação, consoante cláusula expressa do contrato de gestão.

§ 4º Poderão ser cedidos à entidade contratada mediante cessão especial, por tempo determinado e por força do contrato de gestão, condicionada ao efetivo desempenho de ações relativas à saúde, servidores estáveis, nos termos previstos na legislação específica, no contrato de gestão e demais regimentos próprios desta Secretaria de Estado de Saúde.

§ 5º Serão abatidos mensalmente do repasse valores relativos à prestação de serviços, fornecimentos de insumos, materiais, medicamentos, material médico e o valor da remuneração do pessoal cedido, ou qualquer atividade que configure ônus para a Secretaria de Estado de Saúde.

§ 6º No que tange aos procedimentos realizados rejeitados pelos sistemas de processamento do DATASUS, não relacionados à falta de habilitação de serviços e problemas relacionados ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, não comprovados de outra forma, serão retornados à entidade contratada para as correções cabíveis. Após análise pela DAQUA, será verificado se o pagamento decorrente daquele procedimento rejeitado poderá ou não ser efetivado.

§ 7º A produção registrada e informada pela própria Unidade de Saúde gerida pela entidade contratada, por ocasião das prestações de contas, circunscrito aos termos do contrato, deverá ser analisada pela Unidade Supervisora, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente a entrega da produção, como subsídio para o cálculo da pontuação atingida e consequente realização dos repasses, avaliada posteriormente pela CAC.

Art. 10. Caberá às áreas técnicas consolidadoras, constantes no Anexo II, a fim de subsidiar o abatimento do repasse das contratadas, além de outras informações consideradas necessárias pela Unidade Supervisora, encaminhar:

I – mensalmente, compilação dos valores gastos com contratos administrativos, sob responsabilidade da SES/DF, com os respectivos comprovantes, quanto ao fornecimento de materiais e insumos, manutenção predial de equipamentos, serviços prestados, entre outros;

II – mensalmente, compilação dos valores gastos, com os respectivos comprovantes, quanto ao fornecimento de medicamentos e material médico fornecido pela SES/DF;

III – mensalmente, relação dos servidores cedidos e os valores da remuneração dos servidores cedidos, por contrato, especificadas as Unidades de Saúde;

IV – mensalmente, os procedimentos realizados rejeitados pelos sistemas de processamento do DATASUS, não relacionados à falta de habilitação de serviços e problemas relacionados ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, não comprovados de outra forma;

V – trimestralmente, as providências adotadas à incorporação dos bens adquiridos pela Contratada com recursos do Contrato de Gestão ao patrimônio da SES/DF;

VI – trimestralmente, a listagem de medicamentos autorizados por nível de atenção, circunscrito nos termos do contrato;

VII – trimestralmente, os fluxos, protocolos assistenciais e protocolos clínicos preconizados para cada caso, circunscrito nos termos do contrato; VIII – anualmente, avaliar a situação financeira da entidade parceira, com base nos demonstrativos de resultados financeiros e do balanço patrimonial; IX – anualmente, avaliar a situação do inventário patrimonial.

§ 1º Na ocasião de valores que incidam em ressarcimento e/ou sobrestamento, estes circunscrevem-se aos termos do contrato.

§ 2º Somente os gastos liquidados e pagos, informados pela área técnica consolidadora, serão considerados como abatimentos aos repasses mensais.

§ 3º As informações constantes dos incisos I e II, deste artigo, devem ser encaminhadas no formato do anexo III e IV, respectivamente, validadas pelo superior hierárquico ou equivalente da área técnica consolidadora.

Art. 11. As transferências de valores estipulados no Contrato de Gestão devem ocorrer de forma regular e independente das informações de alterações para maior ou menor na forma de abatimentos, acréscimos, descontos e ressarcimentos, no mês em exercício. Parágrafo único. A incidência de alterações ocorrerá em parcelas subsequentes à deliberação das áreas técnicas da Unidade Supervisora.

Art. 12. O processo de execução das contratações por apuração de metas e por resultados da SES/DF abrange as seguintes ações:

I – Abatimento: dedução de valores que correm às expensas da Secretaria de Estado de Saúde;

II – Formalização do Contrato de gestão e de resultado: procedimento de assinatura, publicação, registro do instrumento no sistema eletrônico próprio, com a descrição do objeto contratado e as condições de execução, e a designação da comissão de avaliação do contrato, quando necessário;

III – Execução de contrato: procedimentos de supervisão, fiscalização, acompanhamento e avaliação da execução dos compromissos contratuais, especialmente no que se refere ao cumprimento das metas negociadas com a entidade contratada e a análise da sua prestação de contas, relativa ao exercício financeiro;

IV – Alterações contratuais: procedimentos de reequilíbrio econômico-financeiro, de repactuação, de reajuste, de renegociação, de acréscimo ou supressão quantitativa do objeto, de prorrogação e outros que alterem o conteúdo contratual;

V – Execução orçamentária e financeira: procedimentos de empenho, liquidação e pagamento;

VI – Repasse: transferência de recursos financeiros públicos a título de fomento que deve ocorrer mensalmente até o 5º (quinto) dia útil; VII – Sanções administrativas: procedimentos de averiguação de irregularidades ou descumprimento de cláusulas contratuais, apontadas pelo executor ou comissão executora, e de instrução para aplicação de penalidade pela autoridade competente.

Art. 13. Para os efeitos deste Regulamento, considera-se:

I – Área técnica consolidadora: unidade responsável por compilar as solicitações das áreas demandantes, conforme Matriz de Consolidadores, ou área que vier a substituí-la, presente no Anexo II do presente Regulamento;

II- Área técnica: área na Administração Central ou Unidade Orgânica da SE/DF que detém competências técnicas acerca do objeto da contratação; III- Comissão de avaliação do contrato: grupo de servidores designados pelo GAB/SES, por Portaria publicada no DODF, configurando instância eminentemente técnica e suas competências circunscrevem-se aos termos do contrato, sendo composta em pelo menos 50% por servidores de carreira da correspondente secretaria;

IV- Contrato de gestão: espécie de contrato administrativo com vistas à formação de uma parceria de natureza convenial entre as partes, para fomento e execução de atividades e projetos assistenciais na área de saúde;

V- Contrato por resultado: espécie de contrato administrativo com vistas à mensuração dos resultados pretendidos quanto aos serviços de assistência à saúde, elencados como de média e alta complexidade (MAC), e o repasse em função dos resultados alcançados. Os valores do contrato são repassados mensalmente diretamente pelo Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e deduzidos do teto financeiro MAC da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;

VI- Entidade contratada: órgão ou entidade de direito privado sem fins lucrativos (entidades da Administração indireta, Organização Social, Serviço Social Autônomo), autorizada a celebrar instrumento de contratualização com o poder público, utilizados com o fim de se alcançar a eficiência administrativa;

VII- Órgão supervisor: órgão do poder público signatário do contrato;

VIII- Parecer técnico: pronunciamento por escrito, claro e objetivo, de julgamento técnico, referente ao bem ou serviço objeto da contratação;

IX- Unidade supervisora: unidade gestora responsável pela execução do contrato de gestão e de resultados celebrado com entidade privada;

X- Apostilamento: anotação do registro administrativo no próprio contrato ou em instrumento que o substitua, utilizado para reajustes de preços previstos no próprio contrato, empenhos suplementares ou outras anotações que não representem alteração do contrato nos termos da lei;

XI- Termo aditivo: documento utilizado para efetuar reequilíbrio econômico-financeiro, repactuação, reajuste, renegociação, acréscimo, supressão quantitativa do objeto ou prorrogação, além de outras modificações admitidas em lei que possam ser caracterizadas como alterações substanciais do contrato;

XII- Equilíbrio econômico-financeiro: relação de isonomia estabelecida entre a SES/DF e o contratado, por meio das obrigações reciprocamente assumidas no momento do ajuste, inclusive a compensação econômica correspondente.

Art. 14. Os casos omissos oriundos da aplicação desta Portaria serão dirimidos pelo órgão supervisor, podendo delegar ou avocar quaisquer dos poderes e competências aqui estabelecidos, nos limites da lei.

Art. 15. Revogam-se as disposições em contrário, em especial as seguintes Portarias:

I- Portaria n.º 163, de 03 de abril de 2017, republicada no DODF n.º 209, de 1 de novembro de 2018 e suas alterações;

II- Portaria n.º 512, de 08 de julho de 2019, republicada no DODF n.º 5, de 8 de janeiro de 2020 e suas alterações;

III- Portaria n.º 162, de 22 de fevereiro de 2018 e suas alterações;

IV- Portaria n.º 840, de 21 de outubro de 2019 e suas alterações.

Art. 16. Esta Portaria Conjunta entra em vigor na data de sua publicação.

OSNEI OKUMOTO

ANEXO I

Informações das entidades contratadas

(Conjunto de informações para cada unidade hospitalar gerida mediante repasse de recurso público)

I – CONTRATOS:

1.1 Contrato e termos aditivos;

1.2 Planilha com as seguintes informações:

1.2.1 Número do contrato;

1.2.2 Razão social ou Nome completo do contratado;

1.2.3 CNPJ/CPF;

1.2.4 Objeto;

1.2.5 Vigência;

1.2.6 Valor do contrato;

1.2.7 Valor mensal do contrato.

II – DESPESAS:

2.1 Planilha com as seguintes informações:

2.1.1 Razão social ou Nome completo do credor;

2.1.2 CNPJ/CPF;

2.1.3 Valor;

2.1.4 Data do pagamento;

2.1.5 Número do documento fiscal;

2.1.6 Forma de pagamento (cheque/ transferência / outra forma de pagamento);

2.1.7 Número do documento de pagamento (caso não exista documento fiscal);

2.1.8 Histórico da despesa;

2.1.9 Outras observações pertinentes.

III – PESSOAL:

3.1 Planilha com as seguintes informações:

3.1.1 Nome completo do empregado/prestador de serviço/servidor cedido sob força do contrato;

3.1.2 CPF; 3.1.3 Função;

3.1.4 Setor de trabalho;

3.1.5 Vencimento básico;

3.1.6 Produtividade;

3.1.7 Outras verbas remuneratórias (incluindo valores referentes a vantagem pecuniária temporária ou eventual – adicional por função temporária de direção, chefia e assessoramento);

3.1.8 Descontos (incluindo o recolhimento dos encargos previdenciários);

3.1.9 Total líquido;

3.1.10 Natureza do vínculo;

3.2 GFIP – SEFIP;

3.3 GRF – Guia de recolhimento de FGTS e comprovante de pagamento;

3.4 GPS – Guia da previdência social e comprovante de pagamento;

3.5 Resumo sintético e analítico da folha de pagamento (relação de cálculo);

3.6 Relatório gerencial sintético e analítico, contendo relação de cálculo agrupando os profissionais cedidos, informando proventos, benefícios, gratificações, auxílios, indenizações entre outras verbas pagas a cedidos;

3.7 Comprovante de que diz respeito as estabilidade provisórias de seus empregados (cipeiro, gestante e estabilidade acidentária);

3.8 Comprovante de Declaração à Previdência;

3.9 Cópia do acordo coletivo de trabalho (ACT) vigente;

3.10 Relação de Empregados (RE) gerado pelo Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (SEFIP);

3.11 Relatórios do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED);

3.12 Relação do pessoal cedido por força do contrato de gestão e Registro de Ponto dos Servidores Cedidos.

IV – CONTROLE FINANCEIRO E PATRIMONIAL:

4.1 Relação atualizada dos bens públicos destinados a cada unidade de saúde, incluídos e os adquiridos pela própria entidade contratada, com recursos públicos;

- 4.2 Nota fiscal de bens patrimoniais adquiridos no mês de referência;
 4.3 Demonstrativos financeiros do contrato de gestão e/ou de resultado;
 4.4 Extrato bancário de todas as contas, do primeiro ao último dia do mês de referência;
 4.5 Plano de contas em PDF, emitido no último dia do mês de referência e evidenciando alterações de “DE/PARA”;
 4.6 Relatório gerencial: extrato financeiro de todas as contas bancárias conciliadas e contas caixas movimentadas pelo instituto, do primeiro ao último dia do mês de referência;
 4.7 Relatório gerencial evidenciando a movimentação financeira diária do instituto, do primeiro ao último dia do mês de referência (Livro diário);
 4.8 DFC, do primeiro ao último dia do mês de referência; 4.9 DRE com periodicidade quadrimestral;
 4.10 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
 4.11 Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Receita Federal – PGFN;

V - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL:

- 5.1 Relação atualizada da estrutura organizacional da unidade de saúde, incluindo os principais cargos e os seus ocupantes;
 5.2 Relação atualizada dos serviços disponibilizados ao cidadão por unidade gerida (e habilitações e credenciamentos);
 5.3 Relação atualizada com o endereço e telefone de cada unidade de saúde, bem como o horário de atendimento ao público (atualizados).

VI - ORIENTAÇÕES GERAIS:

- 6.1 Os demonstrativos constantes dos itens I a IV deste Anexo devem ser disponibilizados em arquivos individualizados por unidade de saúde, em formato aberto de dados, do tipo Comma-Separated Values – CSV, PDF e em planilha eletrônica (XLS, ODS ou similar);
 6.2 Os demonstrativos constantes nos itens I a IV deste Anexo devem, também, ser enviados ocultação dos três primeiros dígitos e dos dois dígitos verificadores do número de cadastro de pessoas físicas (CPF), em formato aberto de dados, do tipo Comma-Separated Values – CSV, no prazo estabelecido no artigo 8º da Portaria.

ANEXO II

Matriz de Unidades/Áreas Técnicas Consolidadoras (art. 10)

ÁREA - SES/DF	CONSOLIDADOR	DESCRIÇÃO
SAIS – Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde	SES/SAIS/COASIS/DASIS/ GESNUT	Fornecimento e distribuição de refeições para pacientes, respectivos acompanhantes legalmente instituídos e servidores das Unidades da Rede Hospitalar da SES/DF
	SES/SAIS/COASIS/DIENF/ GENFH	Prestação de serviço de reprocessamento de materiais médico-hospitalares termossensíveis
	SES/SAIS/COASIS/DASIS/ GESSF	Serviços de manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças originais de fábrica, em equipamentos Audiológicos de diversas marcas de propriedade de SES/DF
	SES/SAIS/CATES/DIASF	Lista de medicamentos autorizados por nível de atenção
		Prestação de serviços para fornecimento de Nutrição Parenteral
SUAG – Subsecretaria de Administração Geral	SES/SUAG/DPAT	Avaliação anual, avaliar a situação do inventário patrimonial.
	SES/SUAG/DPAT/GMCA	Incorporação dos bens adquiridos com recursos do Contrato de Gestão N.º 001/2018 (Termo de Cessão de Uso)
	SES/SUAG/DACC/GACADT	prestação de serviço de reprocessamento de materiais médico hospitalares termossensíveis,
	SES/SUAG/DACC/GACTC	Serviços de fornecimento de energia
		Serviços de fornecimento de água
	SES/SUAG/DACC/GACI	Prestação de serviços de intermediação, administração e gerenciamento informatizados e integrados de gestão de frota com gerenciamento de despesas de abastecimentos, com fornecimento dos insumos para as unidades de abastecimento que dão suporte às atividades da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
		Prestação de serviços e instalação de sistema de monitoramento/rastreamento por GPS/GPRS/GSM via satélite/ internet, em veículos pertencentes a frota da SES/DF
		Manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos e sistemas condicionadores de energia das unidades hospitalares da SES
		Manutenção preventiva e corretiva Câmara de Cadáveres
		Manutenção de equipamentos de informática
	SES/SUAG/DACC/GACFA	Fornecimento de gases medicinais e serviços afins para toda a rede pública de saúde da SES/DF
	SES/SUAG/DACC/GACME	Serviços de manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças em equipamentos, capnógrafo, eletrocardiógrafos, monitores multiparamétricos, monitor de sinal vital, monitores de pressão não invasiva, ventiladores, oxícapnógrafos e oxímetros de pulso, da marca DIXTAL –, pertencentes a Rede Pública de Saúde da SES/DF
		Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças em ventiladores modelo 840 e 760, da marca NELLCOR PURITAN BENNETT de propriedade da SES/DF
		Serviços de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças em equipamentos da marca PHILIPS pertencentes a rede pública de saúde da SES/DF
		Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças em ARCOS CIRÚRGICOS e MAMÓGRAFO COMPUTADORIZADO com ESTEREOTAXIA da Marca PHILIPS pertencentes a Rede Pública de Saúde da SES/DF.
		Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças em capnógrafos, monitores multiparamétricos, monitor de sinal vital, monitores de pressão não invasiva, oxícapnógrafos e oxímetros de pulso todos da marca DIXTAL de propriedade da SES/DF
		Prestação de serviço de manutenção preventiva, com reposição de peças, originais de fábrica e materiais de consumo em gasômetros da marca AVL/ROCHE, modelo OMNI, de propriedade da SES/DF
		Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças em aparelho de anestesia e ventiladores pulmonares da marca TAKAOKA, pertencentes a Rede Pública de Saúde da SES/DF
		Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças em equipamentos de autoclaves, termodesinfectora e seladoras da marca BAUMER, instalados no NME das unidades de saúde da rede SES/DF
		Prestação dos serviços de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças em EQUIPAMENTOS DA OFTALMOLOGIA DE DIVERSAS MARCAS pertencentes à Rede Pública de Saúde da SES/DF
		Manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças, em máquinas de hemodiálise da marca B.BRAUN, pertencentes à SES/DF.
	SES/SUAG/DACC/GACME	Prestação dos serviços de manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças, em Capelas de Fluxo Laminar e Cabines de Segurança Biológica, de propriedade da SES/DF
		Prestação de serviço de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças em equipamentos Odontológicos nas Regiões de Saúde (Lote 01 - Central, Lote 02 - Norte, Lote 03 - Oeste, Lote 05 - Centro-Sul e Lote 07 - Sul) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

SUAG – Subsecretaria de Administração Geral	de SES/SUAG/DACC/GACME	Prestação dos serviços de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças, em equipamentos da oftalmologia de diversas marcas pertencentes a Rede Pública de Saúde da SES/DF,
		Prestação dos serviços de manutenção corretiva e preventiva, com reposição de peças originais, em ECÓGRAFOS/ULTRASSONS marca ALOKA da SES/DF
		Equipamentos utilizados para elastografia, FIBROSCAN
		Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças, placas e componentes eletrônicos e materiais de consumo em Focos Auxiliares equipamentos de uso cirúrgico da marca Sismatec de propriedade da SES/DF.
		Prestação dos serviços de controle da qualidade da água, manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças/materiais integrantes nos purificadores de água por OSMOSE REVERSA pertencentes à SES/DF,
		Prestação de serviço de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças em equipamentos da marca SIEMENS, pertencentes à Rede Pública de Saúde da SES/ DF
		Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, com fornecimento de peças, em equipamentos da Citopatologia e Anatomia Patológica, instalados nos Núcleos de Citologia e Anatomia Patológica
		Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças em DIGITALIZADORA DE IMAGENS RADIOLOGICAS CR OREX/VITA K8501- 2990, N/S 030613605 IMPRESSORA DE IMAGENS RADIOLOGICAS DV5800/5700 pertencentes a SES/DF
		Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças, placas e componentes eletrônicos e materiais de consumo em 17 GASÔMETROS da marca RADIOMETER de propriedade da SES/DF.
		Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças, placas e componentes eletrônicos e materiais de consumo em diversos equipamentos da marca FANEM de propriedade da SES/DF.
		DEMAIS CONTRATOS REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2018

CTINF – Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde	SES/GAB/CTINF	Prestação de serviço de Outsourcing de Impressão
SULOG – Subsecretaria de Logística em Saúde	SES/SULOG/DLOG/GADMLAB	Relatórios de distribuição de insumos
	SES/SULOG/DLOG/GAC	Relatório de materiais e Insumos de Saúde
	SES/SULOG/DLOG/GADMHOD	Relatórios de distribuição de insumos
	SES/SULOG/DLOG/GADOP	Relatório de Dispensação de itens de OPME
SINFRA – Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde	SES/SINFRA/DIAOP/GETR	Prestação de serviços de intermediação, administração e gerenciamento informatizados e integrados de gestão de frota com gerenciamento de despesas de abastecimentos, com fornecimento dos insumos para as unidades de abastecimento que dão suporte às atividades da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
	SES/SINFRA/DEA	Prestação de serviços e instalação de sistema de monitoramento/rastreamento por GPS/GPRS/GSM via satélite/ internet, em veículos pertencentes a frota da SES/DF
	SES/SINFRA/DEC	Manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos e sistemas condicionadores de energia das unidades hospitalares da SES Manutenção preventiva e corretiva Câmara de Cadáveres
SUGEP – Subsecretaria de Gestão de Pessoas	SES/COAP/DIPAG	Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças, placas e componentes eletrônicos e materiais de consumo em diversos equipamentos da marca FANEM de propriedade da SES/DF
	SES/COAP/DIAP	Relatório contendo os valores da remuneração dos servidores cedidos, por contrato, especificadas as Unidades de Saúde
SUPLANS – Subsecretaria de Planejamento em Saúde	SES/SUPLANS/CCSGI/DICS/GEPI	Relação dos servidores cedidos, por contrato, especificadas as Unidades de Saúde
CONT – Controladoria Setorial da Saúde	SES/CONT/USCI	Relação dos procedimentos realizados rejeitados pelos sistemas de processamento do DATASUS, não relacionadas a falta de habilitação de serviços e problemas relacionados ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, não comprovados de outra forma
Demais Áreas Técnicas (qualquer Subsecretaria ou equivalente, da Saúde e/ou unidades subordinadas e/ou vinculadas à SES/DF)	Qualquer área técnica da SES/ DF (à depender do Regimento Interno da SES/ DF)	Avaliação anual, da situação financeira da entidade parceira, com base nos demonstrativos de resultados financeiros e do balanço patrimonial
Qualquer informação a partir da vigência dos contratos que possam influenciar na execução contratual, solicitado ou não pela unidade supervisora (ex: contratos, serviços prestados, fornecimentos, vantagens pecuniárias, dados de produção, etc.)		

ANEXO III

Tabela para informar valores gastos pela SES/DF com contratos administrativos para abatimento no repasse (art. 10)

CONTRATOS ADMINISTRATIVOS SES/DF – mês/ano competência											
Nome da entidade contratada:											
Unidade de Saúde:											
Área (1)	Área Subordinada (2)	Nome da Empresa (3)	CNPJ	N.º do Contrato (4)	Descrição do Serviço (5)	Valor total do contrato	N.º do Processo de Pagamento (6)	Mês de Competência (7)	Comprovação (8)	Valor (9)	N.º Ordem Bancária (10)
						R\$				R\$	

Legenda:

1. Área Técnica Consolidadora: art 13, inciso I, desta Portaria;
2. Nome da Área Subordinada (Informar Diretoria, Gerência e/ou Núcleo, Outros (Especificar) – co-autores);
3. Nome da Empresa - nome da entidade/credor contratado;
4. Número do Contrato - número do contrato celebrado com a Secretaria de Estado de Saúde;
5. Descrição do Serviço - (Detalhar objeto, espécie e aditivos, além da descrição do tipo de serviço contratado, Ex: equipamentos, locação/adequação do espaço, fornecimento de insumos, etc.);
6. Processo de pagamento (com a visualização liberada a esta gerência);
7. Mês de Competência (mês a que se refere à execução do serviço);
8. Comprovação (Nota fiscal, nota de fornecimento, nota de lançamento, etc.);
9. Valor correspondente ao Serviços prestado (os valores referentes às UPAS e aos hospitais HBDF e HRSM devem ser informados por unidade, ou sejam não devem ser informados valores globais);
10. Número de Ordem Bancária (os valores informados devem ter seu pagamento comprovado através das Ordens Bancárias, ou seja, não devem ser informados valores referentes somente às notas fiscais).

ANEXO IV

Tabela para informar valores de pessoal cedido para abatimento no repasse (art. 10)

FOLHA DE PAGAMENTO – mês / ano competência					
Nome da entidade contratada:					
Unidade de Saúde:					
VERSÃO	SERVIDORES (total)	VALOR BRUTO	SEGURIDADE	PATRONAL	TOTAL DA FOLHA
1 - NORMAL		R\$	R\$	R\$	R\$
62 - DÉCIMO TERCEIRO		R\$	R\$	R\$	R\$
OUTROS (identificar)		R\$	R\$	R\$	R\$
TOTAL		R\$	R\$	R\$	R\$

(*) Republicado por ter sido encaminhado com incorreção no original, publicado no DODF nº 203, de 26 de outubro de 20, páginas 4 a 8.

PORTARIA Nº 868, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2020

Define as diretrizes para atuação das doulas nos Centros Obstétricos e Centros de Parto Normal da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX, do artigo 509, do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovado pelo Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, publicado no DODF nº 204, de 20 de dezembro de 2018;

Considerando a Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando a Portaria MS/GM de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria MS/GM de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do SUS;

Considerando a adesão do Distrito Federal à Rede Cegonha, de acordo com seu Plano de Ação e as Portarias MS/GM nº 1459/2011 e MS/GM nº 650/2011;

Considerando a Lei nº 12.895, de 18 de dezembro de 2013, que altera a Lei 8.080/1990, obrigando os hospitais de todo país a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito da parturiente a acompanhante;

Considerando a Lei nº 5.534, de 28 de agosto de 2015, que aprova o Estatuto do Parto Humanizado no Distrito Federal;

Considerando o Decreto nº 38.017, de 21 de fevereiro de 2017, que aprova o Regimento Interno das Superintendências das Regiões de Saúde, das Unidades de Referência Assistencial e das Unidades de Referência Distrital da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF);

Considerando a Lei nº 6.497, de 07 de fevereiro de 2020, que estabelece diretrizes para criação do Programa Centro de Parto Normal nas 7 regiões de saúde do Distrito Federal (Norte, Central, Leste, Centro-Sul, Sul, Sudoeste e Oeste) para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento e dá outras providências;

Considerando a adoção da Linha de Cuidado Materno-Infantil como diretriz ordenadora dos fluxos na Rede Cegonha no DF;

Considerando a Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde que menciona que alguns serviços de saúde contam com a presença de doulas para dar apoio físico e emocional à mulher;

Considerando que todas as parturientes devem ter apoio contínuo e individualizado durante o trabalho de parto, parto e puerpério, de preferência por pessoal que não seja membro da equipe hospitalar;

Considerando que algumas normativas respaldam a atuação da doula, porém ainda não há a regulamentação da profissão e não há uma publicação específica do Ministério da Saúde sobre a temática;

Considerando a necessidade de estabelecer as atividades de atuação das doulas nos Centros Obstétricos e Centros de Parto Normal da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) conforme a Lei nº 5.534, de 28 de agosto de 2015, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Instituir, nos Centros Obstétricos e Centros de Parto Normal da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), as diretrizes para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do trabalho de parto, parto e puerpério pelas doulas.

Art. 2º Para efeito desta Portaria, considera-se:

I - doula: mulher que está ao lado da parturiente para prestar apoio físico e emocional, e favorecer a evolução do trabalho de parto, parto e puerpério, e que possui certificado ocupacional de curso para essa finalidade;

II - trabalho de parto: dilatação cervical de 4 cm ou mais em gestante com atividade uterina de pelo menos 2 contrações em 10 minutos;

III - parturiente: mulher que se encontra em trabalho de parto;

IV - puerpério: período que se inicia no pós-parto imediato e se estende nas primeiras semanas após o parto;

V - parto normal: trabalho de parto de início espontâneo ou com indução;

VI - parto cesariano: procedimento cirúrgico para retirada do feto. Quando bem indicada, tem papel fundamental para reduzir morbidade e mortalidade perinatal e materna;

VII - alojamento conjunto: unidade de cuidados hospitalares em que o recém-nascido

sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe vinte e quatro horas por dia, no mesmo ambiente, até a alta hospitalar;

VIII - atenção humanizada ao parto e nascimento: respeito ao parto como experiência pessoal, cultural, sexual e familiar, fundamentada no protagonismo e autonomia da mulher, que participa ativamente com a equipe das decisões referentes ao seu parto.

Art. 3º A atuação da doula (registro de ocupação nº 3221-35) tem como base as atribuições descritas pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

Art. 4º A presença da doula deve ser considerada independente da do acompanhante e não deverá acarretar ônus à instituição.

Art. 5º A entrada da doula no serviço de saúde está condicionada ao diagnóstico de trabalho de parto da gestante.

CAPÍTULO II

DOS REQUISITOS

Art. 6º São requisitos para a atuação das doulas:

I - idade acima de 18 anos;

II - ter postura ética;

III - ter sido capacitada em curso de Formação para doulas;

IV - ter conhecimento e seguir as normas e rotinas do (s) estabelecimento (s) de saúde.

Art. 7º A doula deverá apresentar os seguintes documentos para entrada no estabelecimento:

I - documento de identificação oficial com foto;

II - preencher o documento “Termo de consentimento e responsabilidade para a doula” (anexo I);

III - certificado do Curso de Doula.

Parágrafo único. Os documentos serão entregues ao profissional designado pela Unidade de Saúde.

CAPÍTULO III

DAS PERMISSÕES

Art. 8º É permitido às doulas:

I - oferecer apoio físico e emocional à mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério;

II - fornecer informações de qualidade para a mulher e o (a) acompanhante durante a gestação, parto e puerpério, por meio de evidências científicas e protocolos da SES/DF;

III - utilizar os recursos não farmacológicos para conforto e alívio da dor da parturiente, como água morna, cavalinho, bola, escada de Ling, entre outros recursos, desde que estejam disponíveis nos hospitais;

IV - incentivar a mulher a realizar exercícios facilitadores do trabalho de parto e uso de recursos não farmacológicos desde que tenha sido autorizado pela equipe profissional que a está acompanhando;

V - apoiar a parturiente a assumir a posição mais confortável durante o trabalho de parto e parto;

VI - incentivar e incluir a presença e participação do (a) acompanhante durante todo o processo do trabalho de parto, parto e puerpério;

VII - colaborar para manter um ambiente tranquilo, acolhedor e privativo;

VIII - apoiar o contato pele a pele e a amamentação logo após o nascimento (1ª hora de ouro), desde que o recém-nascido e mãe estejam em boas condições, em consonância com a equipe de saúde.

CAPÍTULO IV

DAS VEDAÇÕES

Art. 9º É vedado às doulas:

I - utilizar ou manusear equipamentos médicos, cirúrgicos, de monitoramento e de enfermagem;

II - realizar procedimentos médicos e/ou de enfermagem tais como aferir pressão, avaliar a progressão do trabalho de parto, auscultar o batimento cardíaco fetal, administrar medicamentos, entre outros, mesmo que estejam legalmente aptas a fazê-los;

III - indicar ou realizar exames;

IV - realizar qualquer atividade e/ou conduta que interfira no atendimento dos profissionais de saúde a nível hospitalar, durante o trabalho de parto, parto ou pós-parto;

V - entreter-se com outras atividades que não as de sua responsabilidade, bem como circular pela unidade sem atribuição definida;