

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DE MATO GROSSO DO SUL

27 SET 2011

PROJETO DE LEI

Nº 177/11

PROCESSO Nº 285/11

PROFESSOR Nº 2965/11



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Gabinete do Governador

AO EXPEDIENTE
EM 26/09/11

Dep. JERSON DOMINGOS
Presidente

MENSAGEM/GABGOV/MS/Nº 64/2011 Campo Grande, 23 de setembro de 2011.

Senhor Presidente,

Com amparo no *caput* do art. 67 da Constituição Estadual, submeto à apreciação dessa Casa de Leis, por intermédio de Vossa Excelência, o incluso projeto de lei que *Dispõe sobre a organização da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Mato Grosso do Sul, das relações de colaboração no âmbito da complementaridade dos serviços de saúde e das relações de fomento e parceria entre o Poder Público e o setor privado.*

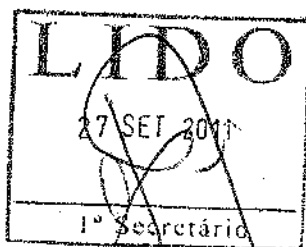
O projeto de lei, que ora se encaminha, é fruto de estudo aprofundado realizado pela Secretaria de Estado de Saúde em conjunto com a Procuradoria-Geral do Estado, e tem por objetivo dispor acerca de uma forma disciplinada de se realizar os serviços de saúde no Estado, com a participação dos Poderes Públicos e da sociedade, com o intuito de melhorar o atendimento aos cidadãos sul-mato-grossenses, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta pretende estabelecer normas gerais sobre a gestão pública da saúde, a articulação federativa, as relações de colaboração entre o Poder Público e o setor privado sem fins lucrativos e a participação complementar do setor privado no SUS.

O projeto também define os papéis de cada ente federado na gestão do SUS e abre o debate sobre a desjudicialização da saúde na medida em que, por meio de contratos de ação pública, estabelece o que o sistema vai ofertar e torna transparentes as responsabilidades dos Municípios, Estado e União.

A Constituição Federal dispõe que a competência para legislar sobre defesa da saúde é concorrente da União, dos Estados-Membros e do Distrito Federal, cabendo aos dois últimos entes federados a competência suplementar para editar normas específicas, nos termos do art. 24, XII, e §§, podendo o ente político estadual inovar na ordem jurídica, desde que obedeça às normas constitucionais e às regras gerais traçadas, em especial, pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que *Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.*

A Sua Excelência o Senhor
Deputado JERSON DOMINGOS
Presidente da Assembleia Legislativa
CAMPO GRANDE-MS





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Gabinete do Governador

Assim, com o propósito de aplicar os princípios e as determinações constitucionais relativos à saúde, é que foi elaborada a presente proposição com a intenção de possibilitar que o sistema público de saúde, embora unificado, seja executado pelos entes políticos: União, Estados-Membros, Distrito Federal e Municípios, por meio de uma rede interdependente em que tais pessoas atuem em regime de cooperação e em busca de uma harmonia de planejamento das ações e serviços, mantendo-se como unidades autônomas.

Nesse diapasão, o modelo de administração integrada do SUS dar-se-á por meio da negociação, da colaboração e do consenso entre as esferas de governo, sem imposição e hierarquia.

A ideia é descentralizar e, conseqüentemente, repartir as responsabilidades quanto às ações e aos serviços de saúde entre os vários níveis de governo, com ênfase nos Municípios, partindo do princípio de que haverá maior qualidade na assistência à saúde, quanto mais próximo o ente, responsável pela execução das ações, estiver dos problemas enfrentados pela comunidade.

Dessa forma, o projeto de lei presta-se a disciplinar instrumentos jurídicos e administrativos para a consecução do fim pretendido, isto é, a assistência à saúde por um sistema único de gestão compartilhada entre entes federativos que devem interagir consensualmente na organização e execução administrativa, para compor uma rede de serviços hábil a garantir ao usuário o acesso à integralidade dos serviços de saúde.

Outro ponto relevante é a participação do setor privado, com preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos, em caráter complementar. Entenda-se atividade complementar aquela que não se reporte diretamente à gestão integral do próprio serviço público, conforme delineado no projeto de lei anexo, estando em consonância com o § 1º, art. 199, da Constituição Federal.

Ressalte-se que, com a aprovação do projeto de lei em testilha, Mato Grosso do Sul também se adequa às disposições do Decreto Federal n. 7.508, de 28 de junho de 2011, que *“Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências”*.

No projeto em questão, aproveita-se para alterar a Lei Estadual n. 2.152, de 26 de outubro de 2000, inserindo o inciso XII ao art. 21, com o propósito de fazer constar expressamente dentre as atribuições da Secretaria de Estado da Saúde, a assistência à saúde, função esta já exercida de fato pelo Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, mas que era omissa no rol de atribuições da SES.

Quanto à alteração do art. 1º da Lei Estadual n. 2.153, de 26 de outubro de 2000, esta visa adequar a lei referida em face da atual realidade do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Gabinete do Governador

A Lei Estadual n. 2.153, de 2000 autorizou a criação da Fundação de Serviços de Saúde (FUNSAU), que seria responsável pela administração do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, do Laboratório Central (LACEN) e do HEMOSUL.

Ocorre que, com a alteração promovida pela Lei n. 3.481, de 20 de dezembro de 2007, a Fundação de Serviços de Saúde de Mato Grosso do Sul passou a ser responsável somente pela administração do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, eis que o Laboratório Central (LACEN) e o HEMOSUL passaram à gestão direta da Secretaria de Estado da Saúde.

Portanto, hoje a Fundação de Serviços de Saúde (FUNSAU) tem gestão somente sobre o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, razão pela qual optou-se por alterar sua nomenclatura para Fundação Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, de forma a particularizar sua finalidade de assistência hospitalar, adequando a estrutura da atual FUNSAU às necessidades de funcionamento do Hospital Regional.

Nesse sentido, por uma questão de ordem administrativa e operacional fazem-se necessárias as mencionadas alterações.

Por derradeiro, é de bom alvitre registrar que a proposta originária contou com a imprescindível colaboração da conceituada jurista Lenir Monteiro de Andrade Santos, especialista em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo, conhecida nacionalmente, e que atua na área do direito da saúde mediante palestras, publicações, consultoria, escritos, aulas, sendo autora de diversos artigos publicados em revistas especializadas e de livros.

Ante o exposto, espero contar com o apoio e a aprovação do sobredito projeto de lei, que ora submeto à apreciação de Vossa Excelência e dos ilustres Pares que honram esse Parlamento.

Atenciosamente,

ANDRÉ PUCCINELLI
Governador do Estado



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Gabinete do Governador

PROJETO DE LEI

Dispõe sobre a organização da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Mato Grosso do Sul, das relações de colaboração no âmbito da complementaridade dos serviços de saúde e das relações de fomento e parceria entre o Poder Público e o setor privado.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL.

Faço saber que a Assembleia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte

Lei:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Lei estabelece normas gerais sobre a gestão pública da saúde, a articulação federativa, as relações de colaboração entre o Poder Público e o setor privado sem fins lucrativos, e a participação complementar do setor privado no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º O Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado do Mato Grosso do Sul é composto por todas as ações e serviços públicos de saúde executados pelos municípios e pelo Estado, direta e indiretamente, e organizado de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente, sob a coordenação estadual em um sistema de cooperação e compartilhamentos com as direções únicas das secretarias municipais de saúde.

§ 1º A organização do SUS do Estado orienta-se pelos princípios e diretrizes constitucionais e legais do SUS e observa as decisões consensuais dos entes federativos nos colegiados interfederativos estadual e regionais, nos termos desta Lei e de normas federais específicas.

§ 2º As ações e serviços públicos de saúde prestados direta ou indiretamente pelo Poder Público, organizados em redes regionalizadas em níveis de complexidade crescente, devem estruturar-se a partir da atenção básica de elevada capacidade de resolução, sendo esse nível de atenção a porta de entrada preferencial dos serviços e das ações de saúde no território regional, a qual deve ser considerada como estruturante do acesso aos demais níveis de complexidade e gestora do cuidado continuado da atenção à saúde dentro do processo da regionalização do SUS.

Art. 3º A coordenação do SUS no Estado será exercida pela Secretaria de Estado de Saúde, nos termos do art. 9º, II, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Parágrafo único. São atividades privativas da Secretaria de Estado de Saúde a definição da política pública estadual de saúde, as atividades de planejamento, coordenação, avaliação, fiscalização, controle e regulação das ações e serviços públicos de



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Gabinete do Governador

saúde, as quais implicam o poder de polícia sanitária e o poder de autoridade estatal, vedada a sua delegação.

CAPÍTULO II
DA ARTICULAÇÃO FEDERATIVA

Art. 4º A articulação federativa, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde, conforme previsto no art. 7º, II, da Lei Federal nº 8.080, de 1990, tem por objetivo assegurar:

I - a integração e a gestão compartilhada das ações e dos serviços de saúde dos entes federativos na rede regionalizada;

II - a coesão política no exercício das competências dos entes federativos na saúde;

III - a compatibilização das atuações dos entes federativos na regionalização das ações e dos serviços de saúde.

Parágrafo único. A integralidade da atenção à saúde requer a articulação da atenção à demanda espontânea assistencial com as ações programáticas destinadas à redução das situações de risco, com respeito à autonomia do cidadão.

Art. 5º A articulação federativa dá-se por meio de colegiados interfederativos, sendo a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) o colegiado responsável pela articulação política da gestão do SUS no Estado e no conjunto dos seus municípios, que corresponde em cada região ao Colegiado Intergestores Bipartite Regional.

§ 1º Cabe à CIB decidir, em especial, questões que envolvam a gestão compartilhada do SUS e o padrão de integralidade da assistência à saúde do Estado, observados sempre o padrão de referência nacional e o disposto no art. 36 da Lei Federal nº 8.080, de 1990, referente ao planejamento ascendente, e às competências legais do Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º As decisões consensuais dos entes federativos a respeito da regionalização dos serviços de saúde implicam a assunção conjunta, pelos dirigentes da saúde do Estado e dos municípios, de compromissos públicos de cunho técnico, financeiro e gerencial que visem a corrigir as desigualdades sociais e territoriais, a promover a equidade, a integralidade da atenção, a racionalizar gastos, a otimizar recursos e a garantir a excelência dos serviços de saúde ao cidadão.

§ 3º Os consensos definidos pelos dirigentes da saúde estadual e municipal na CIB devem ser consubstanciados em contratos de ação pública, firmados entre o Estado e os municípios, nos termos desta Lei ou em regulamento, os quais devem explicitar as responsabilidades de cada ente perante a sua população e aquela que lhe é referenciada nos consensos interfederativos e a correspondente responsabilidade pelo seu financiamento e as penalidades pelo seu descumprimento.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Gabinete do Governador

§ 4º A CIB vincular-se-á ao Secretário de Estado da Saúde para efeito de apoio administrativo, sendo de sua exclusiva competência a decisão sobre suas normas internas de funcionamento.

§ 5º O Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul (COSEMS-MS) é reconhecido pelo Estado como entidade de representação institucional dos Secretários Municipais de Saúde no Estado na Comissão Intergestores Bipartite e em qualquer outro colegiado de articulação federativa do SUS que venha a ser instituído por lei.

§ 6º As decisões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) devem ser consubstanciadas em deliberação e publicadas na imprensa oficial no prazo máximo de 30 dias.

Art. 6º Quando não houver consenso entre os dirigentes da saúde municipal e estadual, o Secretário de Estado de Saúde, no seu papel de coordenador do Sistema Estadual, deve adotar as medidas que atendam o interesse público com o objetivo de evitar situações que prejudiquem a saúde pública e os direitos de cidadania.

Parágrafo único. As medidas referidas no *caput* deste artigo, devidamente justificadas, serão encaminhadas ao Conselho Estadual de Saúde.

CAPÍTULO III

DO CONTRATO DE AÇÃO PÚBLICA

Art. 7º As decisões e os compromissos firmados no âmbito da CIB referentes à gestão compartilhada do SUS e demais aspectos mencionados no art. 5º serão objeto de contrato de ação pública a ser firmado entre o Estado e os Municípios, conforme definido nesta Lei ou em regulamento, devendo esse instrumento explicitar as responsabilidades de cada ente perante a sua população e aquela que lhe é referenciada nos acordos interfederativos consensuais, e a correspondente responsabilidade pelo seu financiamento e as penalidades pelo seu descumprimento.

Art. 8º O contrato de ação pública tem por objeto organizar as redes interfederativas de saúde, definir a alocação de recursos, as referências e contra-referências no tocante à complexidade de serviços, com a finalidade de atender à integralidade da assistência à saúde do cidadão do Estado.

§ 1º O contrato de ação pública deverá conter as seguintes disposições essenciais:

- I - identificação das necessidades locais e regionais;
- II - oferta de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde no território regional;
- III - responsabilidades assumidas pelo Estado e pelos municípios perante a sua população;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Gabinete do Governador

IV - compromissos gerais da regionalização, os quais deverão ser estabelecidos de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade dos serviços de cada ente federativo;

V - responsabilidade financeira de cada ente federativo;

VI - metas de desempenho e indicadores a serem alcançados;

VII - critérios de avaliação dos resultados;

VIII - responsabilidades dos entes federativos em relação ao rol de serviços que integra o padrão de integralidade da assistência à saúde do Estado;

IX - penalidades em caso de descumprimento das cláusulas do contrato;

X - vigência não superior a 5 (cinco) anos, asseguradas revisões anuais da programação.

§ 2º No contrato de ação pública poderá ser prevista a cessão de bem público entre o Estado e os municípios, bem como a transferência de serviços de saúde de um ente federativo para outro e a cessão de pessoal, mediante assinatura de termos próprios, de acordo com a legislação específica de cada ente federativo.

§ 3º Os colegiados intergestores bipartites regionais que correspondem ao colegiado de gestão regional mencionados em normas do Ministério da Saúde, constituem os centros estratégicos da articulação e da definição dos signatários do contrato de ação pública, o qual deve observar as características socioeconômicas, epidemiológicas, demográficas, políticas e culturais de cada território regional.

§ 4º O contrato de ação pública será firmado pelo Secretário de Estado de Saúde e pelo conjunto dos municípios do Estado, de forma regionalizada, de acordo com o plano diretor de regionalização da saúde no Estado pactuado na CIB e fixado em resolução do titular da Secretaria de Estado da Saúde.

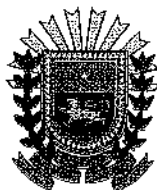
Art. 9º As transferências de recursos do Estado para os municípios no âmbito do SUS, para custeio e investimento das ações objeto de contrato de ação pública, serão realizadas do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais, desde que o município tenha assinado o respectivo contrato.

Art. 10. Em caso de descumprimento total ou parcial das metas e responsabilidades previstas no contrato de ação pública serão adotadas, dentre outras medidas, dar ciência:

I - à Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

II - ao conselho de saúde correspondente;

III - ao Ministério Público Estadual para apurar responsabilidade por improbidade administrativa, quando for o caso.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Gabinete do Governador

Art. 11. As normas de elaboração e fluxos do contrato de ação pública devem ser definidos por resolução do titular da Secretaria de Estado de Saúde.

Art. 12. A gestão dos contratos de ação pública será controlada e fiscalizada pela Secretaria de Estado de Saúde (SES), bem como pelos controles municipais, que deverão, em especial:

- I - acompanhar e avaliar a execução do contrato de ação pública;
- II - monitorar o cumprimento das metas estabelecidas;
- III - avaliar os indicadores de saúde e de produção obtidos por meio da execução do contrato de ação pública;
- IV - notificar o respectivo ente federado a regularizar a execução das metas não cumpridas no prazo estabelecido no contrato;
- V - solicitar a realização de auditoria nos casos em que houver indícios de irregularidades na execução do contrato;
- VI - solicitar a abertura de sindicância administrativa, para apurar possíveis irregularidades na execução do contrato de ação pública;
- VII - garantir o contraditório e a ampla defesa, no caso de apuração de responsabilidades.

Parágrafo único. O imprescindível controle dos processos-meios será realizado previamente, ou no decorrer dos respectivos processos finalísticos, de forma articulada com as instâncias técnicas de controle da realização e impacto das ações e serviços de saúde, devendo permanecer em caráter secundário o controle meramente burocrático e a *posteriori* das atividades finalísticas.

CAPÍTULO IV
DO REGIME DE COLABORAÇÃO ENTRE O PODER PÚBLICO E O SETOR
PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS

Art. 13. As ações e serviços de saúde de Mato Grosso do Sul podem ser executados sob o regime de colaboração entre o Estado e as entidades civis sem fins lucrativos, qualificadas ou não como entidades beneficentes de assistência social.

Art. 14. O vínculo de colaboração tem por objeto:

- I - a execução conjunta, pela Secretaria Estadual da Saúde e entidades civis sem fins lucrativos, de serviços públicos de assistência à saúde;
- II - a complementação de serviços públicos de assistência à saúde por entidades privadas sem fins lucrativos;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Gabinete do Governador

III - o fomento, pela Secretaria de Estado de Saúde, de programas de interesse da saúde, a serem executados por entidades privadas sem fins lucrativos, universitárias ou não.

§ 1º A execução conjunta de serviços de assistência à saúde e o fomento de programas de interesse da saúde visam ao aprimoramento e à melhoria do desempenho dos serviços públicos de saúde, devendo ser observado, no que couber, o disposto no art. 46 da Lei Federal nº 8.080, de 1990.

§ 2º A participação de entidades privadas sem fins lucrativos visa a complementar, com serviços privados, a falta de serviços públicos, nos termos do art. 24 da Lei Federal nº 8.080, de 1990.

Seção I
Do Contrato de Cogestão

Art. 15. A execução conjunta de serviços públicos de assistência à saúde entre a Secretaria de Estado de Saúde e a entidade civil sem fins lucrativos tem por objeto a promoção da melhoria do desempenho do serviço público, mediante a conjugação de responsabilidade, conhecimentos técnicos e administrativos de gestão de serviços de saúde de ambas as partes, que será formalizada por meio de celebração de contrato de cogestão.

§ 1º É obrigatória a participação do Poder Público na direção executiva do serviço objeto de cogestão e do cidadão-usuário dos serviços públicos, nas instâncias de acompanhamento e controle dos serviços.

§ 2º Poderá, ainda, ser exigida, de forma cumulativa ou não, conforme o interesse público e o vulto técnico e financeiro da cogestão, a participação majoritária do Poder Público nas instâncias superiores de administração da entidade civil sem fins lucrativos e ou na estrutura organizativa do serviço.

§ 3º Somente poderá ser objeto de cogestão os serviços de assistência à saúde prestados na área de gestão hospitalar, nos serviços de apoio de diagnósticos e terapias e em serviços especializados, de modo que a cogestão não englobe toda a faceta do serviço público prestado pela unidade, mas apenas parte dele.

§ 4º Na cogestão será transferida a execução técnica e ou material de determinadas atividades ligadas aos serviços de saúde constante no § 3º, sendo que a gestão operacional do serviço como um todo continua pertencendo ao Estado.

§ 5º A melhoria do desempenho do serviço público objeto do contrato de cogestão deve ser previamente justificada, em razão da qualidade do conhecimento técnico da entidade civil sem fins lucrativos parceira, e comprovado periodicamente nas avaliações da Secretaria de Estado de Saúde.

§ 6º As matérias atinentes aos contratos de cogestão firmados entre o Estado, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, e as entidades civis sem fins lucrativos, não descaracterizam a natureza pública dos serviços de assistência à saúde.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Gabinete do Governador

Art. 16. São cláusulas obrigatórias do contrato de cogestão, sem prejuízo de outras, as que disponham sobre:

I - definição do perfil assistencial do serviço no âmbito dos serviços de referência no planejamento das redes regionalizadas e hierarquizadas de atenção integral à saúde;

II - definição dos serviços de execução conjunta;

III - metas de desempenho, prazos de consecução e respectivos indicadores de avaliação;

IV - projeção de custos e estimativas dos recursos orçamentários;

V - obrigações e responsabilidades das partes;

VI - sistema de controle e avaliação das metas e do desempenho previsto no contrato;

VII - condições para a revisão, suspensão, renovação e rescisão do contrato;

VIII - alcance, entre as metas previstas, da acreditação dos serviços públicos, de acordo com normas e procedimentos previstos por entidades e órgãos especializados, principalmente no que se refere ao controle de qualidade dos serviços e de alcance de resultados qualitativos e quantitativos.

§ 1º Pode firmar contrato de cogestão com o Poder Público a entidade civil sem fins lucrativos que comprovar:

I - estar em atividade na área da gestão dos serviços mencionados no art. 15, § 3º, desta Lei, há mais de três anos;

II - existir previsão estatutária de sua atuação na área dos serviços previstos no art. 15, § 3º, desta Lei;

III - haver previsão estatutária de destinação de seu patrimônio social a entidade congênere situada no Estado de Mato Grosso do Sul ou para o Poder Público, no caso de extinção da entidade civil;

IV - possuir comprovado conhecimento técnico na área de gestão de serviço de saúde prevista no art. 15, § 3º, desta Lei;

V - possuir certificação de acreditação dos serviços em cogestão no tocante aos seus processos e controle de qualidade, concedido por entidade ou órgão especializado;

VI - possuir certidão de regularidade fiscal, jurídica e financeira.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Gabinete do Governador

§ 2º A Secretaria de Estado de Saúde poderá dispor sobre outros requisitos de elegibilidade das entidades pretendentes, os quais deverão ser tornados públicos.

§ 3º Para firmar o contrato de cogestão, nos termos constantes desta Lei, também deverão ser observados os regramentos específicos traçados pelo Poder Público Estadual acerca das normas atinentes à celebração de convênios.

§ 4º Para escolha da entidade deverá a Secretaria de Estado de Saúde observar, no que couber, as regras da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

§ 5º Não sendo possível a realização de licitação, a escolha da entidade deve ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37 da Constituição Federal, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por resolução do titular da Secretaria de Estado de Saúde.

Seção II

Da Participação Complementar do Setor Privado Sem Fins Lucrativos no SUS

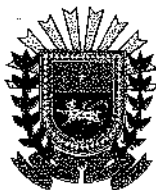
Art. 17. Além das ações e dos serviços de saúde executados de forma direta pelos entes públicos, compõem ainda o SUS do Estado, de forma complementar, os serviços privados contratados com as entidades privadas, sem fins lucrativos, na forma do disposto no art. 24 da Lei Federal nº 8.080, de 1990, para complementar insuficiência de serviços públicos, necessários ao atendimento da população.

Art. 18. O regime de complementaridade das ações e dos serviços de saúde no SUS deve observar os princípios, diretrizes e bases do SUS; a legislação federal acerca da matéria; respeitar os planos de saúde do Estado e dos municípios; e contratar, preferencialmente, as entidades civis sem finalidades lucrativas, além de apresentar:

- I - justificativa da insuficiência de serviços públicos;
- II - justificativa da existência de serviços privados adequados;
- III - levantamento de custos e análise comparativa entre custos públicos e custos privados;
- IV - definição de metas quantitativas e qualitativas compatibilizadas com as metas do conjunto dos serviços da rede regionalizada e hierarquizada previstas no planejamento ascendente;
- V - critérios de acompanhamento da execução dos serviços complementares concomitantes à sua execução.

Art. 19. A participação complementar da entidade civil sem fins lucrativos no SUS será formalizada mediante contrato de colaboração, o qual deverá estabelecer metas de desempenho.

§ 1º Podem firmar contratos de colaboração as entidades que cumprirem os seguintes requisitos:



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Gabinete do Governador

I - comprovem que a área de atuação prevista no estatuto da entidade é compatível com as atividades previstas no contrato;

II - comprovem a regularidade fiscal, jurídica e financeira;

III - mantenham disposição estatutária que garanta transferência do seu patrimônio em favor de outra entidade civil sem fins lucrativos ou ao próprio Poder Público, no caso de extinção de entidade civil.

§ 2º O Secretário de Estado de Saúde poderá dispor sobre outros requisitos de elegibilidade das entidades pretendentes, devendo torná-los públicos.

§ 3º Para firmar o contrato de colaboração previsto nesta Lei, também deverão ser observados os regramentos específicos traçados pelo Poder Público Estadual acerca das normas atinentes à celebração de convênios.

§ 4º Para escolha da entidade deverá a Secretaria de Estado de Saúde observar, no que couber, as regras da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

§ 5º Não sendo possível a realização de licitação, a escolha da entidade deve ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37 da Constituição Federal, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por resolução do titular da Secretaria de Estado de Saúde.

Seção III

Do Fomento a Programa de Interesse da Saúde

Art. 20. O fomento à iniciativa privada sem fins lucrativos para a execução de programas de interesse da saúde tem por finalidade o aprimoramento e a melhoria do desempenho dos serviços públicos, com intercâmbio e transferência de tecnologias, e se formaliza mediante contrato de colaboração podendo ser firmado termo de parceria, modalidade de contrato de colaboração, quando se tratar de entidade civil qualificada como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), por força da Lei Federal nº 9.790, de 23 de março de 1999.

CAPÍTULO V

DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES COM ENTIDADES PRIVADAS LUCRATIVAS

Art. 21. Esgotada a participação complementar do setor privado sem fins lucrativos no SUS, nos termos do art. 17 e seguintes desta Lei, a Secretaria de Estado de Saúde poderá complementar seus serviços utilizando serviços de entidades privadas lucrativas, mediante contrato de prestação de serviços de assistência à saúde.

Parágrafo único. O contrato de prestação de serviços com o setor privado lucrativo deverá observar às normas da lei de licitação e contratos; os princípios, diretrizes e bases do SUS; a legislação federal acerca da matéria, bem como respeitar os planos de saúde do Estado e dos Municípios.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Gabinete do Governador

CAPÍTULO VI
DO SISTEMA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS

Art. 22. Os contratos previstos nesta Lei serão monitorados, controlados, fiscalizados e avaliados pela Secretaria de Estado de Saúde e pelo Conselho Estadual de Saúde, devendo o monitoramento permanente ser priorizado para o melhor acompanhamento da execução dos contratos.

Art. 23. O controle das atividades da saúde deverá observar o disposto na Constituição, em leis específicas e nesta Lei, e às seguintes diretrizes:

I - supressão de controles meramente formais ou cujo custo seja evidentemente superior ao risco;

II - controle de atividade-meio vinculada aos indicadores das respectivas atividades finalísticas;

III - controle prévio ou concomitante, devendo o controle *a posteriori* ser exceção;

IV - predomínio da verificação de resultados em relação a processos;

V - simplificação dos procedimentos;

VI - eliminação de sobreposição de competências e de instrumentos de controle;

VII - controle educativo, com a finalidade de evitar o risco ou o cometimento de irregularidade;

VIII - dever, para os órgãos de controle interno, de verificação da existência de alternativas compatíveis com as finalidades de interesse público dos atos ou procedimentos que sejam por eles impugnados;

IX - responsabilização pessoal do agente que atuar com inércia, negligência ou improbidade.

Art. 24. O controle dos contratos mencionados nesta Lei deve ser executado pela Secretaria de Estado de Saúde permanentemente e não periodicamente, devendo ser criada comissão permanente de acompanhamento e avaliação das metas de desempenho qualitativa e quantitativa.

CAPÍTULO VII
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 25. O art. 21 da Lei nº 2.152, de 26 de outubro de 2000, fica acrescido do inciso XII com a seguinte redação:

“Art. 21.:



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Gabinete do Governador

.....

XII - Execução, em caráter principal ou suplementar, de serviços de assistência à saúde em todos os níveis de complexidade, em especial, os de alto custo, os hospitalares e os especializados." (NR)

Art. 26. O art. 1º da Lei nº 2.153, de 26 de outubro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Fica autorizada a instituição da Fundação Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (FUNSAU), entidade integrante da administração pública indireta do Poder Executivo e submetida às normas do Sistema Único de Saúde (SUS), dotada de personalidade jurídica de direito público, sem fins lucrativos, com patrimônio próprio, sede e foro na Capital do Estado, prazo de duração indeterminado, com finalidade de promover e executar atividades de prevenção, promoção e recuperação da saúde no território do Estado, bem como desenvolver atividades de gestão hospitalar e a capacitação de profissionais de saúde e gestores estaduais e municipais".(NR)

Art. 27. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 28. Fica revogado o art. 2º da Lei Estadual nº 2.153, de 26 de outubro de 2000.

Campo Grande,

ANDRÉ PUCCINELLI
Governador do Estado

BEATRIZ FIGUEIREDO DOBASHI
Secretária de Estado de Saúde