



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA  
Capa do Processo

Filtros aplicados ao relatório

Período de abertura: Mês: 9; Ano: 2021

Número do processo: 0004712/2021

Número do processo: 0004712/2021

Número único: 881.78U.RN4-72

Protocolado em: 17/08/2021 10:20

Procedência: Interna

Prioridade: Normal

Súmula: DOCUMENTAÇÃO CREDENCIAMENTO: Segue em anexo memorando 027/2021, solicitando elaboração e abertura de novo Edital de credenciamento médico(substituindo os atuais), juntamente com a Ata da reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, onde houve a aprovação dos itens a serem alterados.

Requerente: 5 - SECRETARIA DE SAÚDE

CPF do requerente:

Endereço:

Complemento:

Telefone:

Município:

Bairro:

E-mail:

Beneficiário: 4659 - PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA

CNPJ do beneficiário: 76.105.550/0001-37

**DOCUMENTOS DO PROCESSO**

Código	Descrição	Pertence ao processo	Número
1	Documentos Diversos	Sim	
2	Documentos Diversos	Sim	
3	Documentos Diversos	Sim	
4	Documentos Diversos	Sim	
5	Documentos Diversos	Sim	
6	Documentos Diversos	Sim	
7	Documentos Diversos	Sim	
8	Documentos Diversos	Sim	





# Prefeitura de MANDIRITUBA

Memorando nº 027/2021

Mandirituba, 18 de agosto de 2021

**DE:** Secretaria de Saúde / Setor de Credenciamento

**PARA:** Departamento de Licitações

1. **ASSUNTO:** Elaboração e abertura de novo Edital de Credenciamento de empresas para a realização de serviços médicos (Plantões, Pediatria e Psiquiatria), enfermagem e de técnicos em enfermagem de forma complementar à Rede Municipal de Saúde, nos estabelecimentos próprios do município, para o período de 04 (quatro) meses. Conforme resolução 010 de 2021 do Conselho Municipal de Saúde.

## 2. ESPECIFICAÇÕES

LOTE 01 – PLANTÕES MÉDICOS PRONTO ATENDIMENTO				
Item	Serviço	Valor por hora	Quantidades estimada Para 4 meses	Valor estimado para 4 meses
1	Plantões médicos para o Pronto Atendimento Municipal, no período diurno e noturno nos dias úteis da semana, sábados, domingos e feriados. Os Plantões terão duração de 12 horas e deverão ser realizados por um único profissional a cada plantão.	R\$ 143,39	Até 7488 horas	R\$ 1.073.704,32
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 1.073.704,32</b>

**Obs:** O pagamento será proporcional ao número de horas de plantão efetivamente realizadas. Serão descontados os atrasos e saídas antecipadas, e o pagamento de horas adicionais somente será realizado na hipótese de atraso do plantonista escalado para o plantão subsequente ou por necessidade do serviço e com autorização expressa da Direção

8



# Prefeitura de MANDIRITUBA

LOTE 02 – MÉDICOS GENERALISTAS UBS					
Item	Serviço	Valor por hora	Quantidade estimada por mês	Valor estimado mensal	Valor estimado para 4 meses
1	Prestação de Serviço Médico Generalista para atender a demanda das Unidades Básicas de Saúde – 40 horas/semanais.	R\$ 120,62	Até 1.280 horas	R\$ 154.393,60	R\$ 617.574,40
<b>TOTAL</b>					<b>ATÉ R\$ 617.574,40</b>

**Obs: O pagamento será proporcional ao número de horas de plantão efetivamente realizadas. O valor considerado para 160 horas, é de R\$ 19.299,20.**

LOTE 03 – MÉDICO PSIQUIATRA					
Item	Serviço	Valor por hora	Quantidade estimada por mês	Valor estimado mensal	Valor estimado para 4 meses
1	Prestação de Serviço Médico Psiquiatra para atendimento no CAPS – 40 horas/semanais.	R\$ 120,62	160 horas	R\$ 19.299,20	R\$ 77.196,80
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 77.196,80</b>

**Obs: O pagamento será proporcional ao número de horas de plantão efetivamente realizadas. O valor considerado para 160 horas, é de R\$ 19.299,20.**

LOTE 04 – MÉDICO PEDIATRA					
Item	Serviço	Valor por hora	Quantidade estimada por mês	Valor estimado mensal	Valor estimado para 4 meses
1	Prestação de Serviço Médico Pediatra para atender a demanda das Unidades Básicas de Saúde – 40 horas/semanais.	R\$ 120,62	160 horas	R\$ 19.299,20	R\$ 77.196,80



# Prefeitura de MANDIRITUBA

Memorando nº 027/2021

Mandirituba, 18 de agosto de 2021

**DE:** Secretaria de Saúde / Setor de Credenciamento

**PARA:** Departamento de Licitações

- ASSUNTO:** Elaboração e abertura de novo Edital de Credenciamento de empresas para realização de serviços médicos (Plantões, Pediatria e Psiquiatria), enfermagem e de técnicos em enfermagem de forma complementar à Rede Municipal de Saúde, nos estabelecimentos próprios do município, para o período de 06 (meses) meses. Conforme resolução 010 de 2021 do Conselho Municipal de Saúde.

## 2. ESPECIFICAÇÕES

LOTE 01 – PLANTÕES MÉDICOS PRONTO ATENDIMENTO				
Item	Serviço	Valor por hora	Quantidades estimada Para 4 meses	Valor estimado para 4 meses
1	Plantões médicos para o Pronto Atendimento Municipal, no período diurno e noturno nos dias úteis da semana, sábados, domingos e feriados. Os Plantões terão duração de 12 horas e deverão ser realizados por um único profissional a cada plantão.	R\$ 143,39	Até 7488 horas	R\$ 1.073.704,32
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 1.073.704,32</b>

**Obs:** O pagamento será proporcional ao número de horas de plantão efetivamente realizadas. Serão descontados os atrasos e saídas antecipadas, e o pagamento de horas adicionais somente será realizado na hipótese de atraso do plantonista escalado para o plantão subsequente ou por necessidade do serviço e com autorização expressa da Direção



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 77.196,80</b>
--------------	--------------------------

**Obs: O pagamento será proporcional ao número de horas de plantão efetivamente realizadas O valor considerado para 160 horas, é de R\$ 19.299,20.**

<b>LOTE 05 – PLANTÕES ENFERMAGEM</b>				
Item	Serviço	Valor por hora	Quantidade estimada para 4 meses	Valor estimado para 4 meses
1	Plantões de enfermagem em período diurno e noturno nos dias úteis da semana, sábados, domingos e feriados. Os Plantões terão duração de 12 horas .	R\$ 23,55	Até 5.088 horas	R\$ 119.822,40
<b>TOTAL</b>				<b>ATÉ R\$ 119.822,40</b>

**Obs: O pagamento será proporcional ao número de horas de plantão efetivamente realizadas. O valor considerado por plantão de 12 horas, é de R\$ 282,60.**

<b>LOTE 06 – PLANTÕES TÉCNICOS EM ENFERMAGEM</b>				
Item	Serviço	Valor por hora	Quantidade estimada para 4 meses	Valor estimado para 4 meses
1	Plantões de técnico em enfermagem em período diurno e noturno nos dias úteis da semana, sábados, domingos e feriados. Os Plantões terão duração de 12 horas .	R\$ 10,52	Até 19.836 horas	Até R\$ 208.674,72
<b>TOTAL</b>				<b>ATÉ R\$ 208.674,72</b>

**Obs: O pagamento será proporcional ao número de horas de plantão efetivamente realizadas. O valor considerado por plantão de 12 horas, é de R\$ 126,24.**

8



# Prefeitura de MANDIRITUBA

**VALOR TOTAL DA SOLICITAÇÃO: R\$ 2.174.169,74 (Dois milhões, cento e setenta e quatro mil, cento e sessenta e nove reais e setenta e quatro centavos)**

#### 4. FORMAÇÃO DE PREÇOS

Utilizou-se como parâmetro para formação de preço, uma média calculada entre o menor e maior vencimento dos valores pagos atualmente aos profissionais efetivos do Município (conforme segue abaixo). Não se considerou para esta formação de preço as gratificações por função (verba transitória), entrando apenas o anuênio que é incorporado ao salário do servidor.

CARGO	PROFISSIONAIS EFETIVOS DE MANDIRITUBA
<p style="text-align: center;"><b>Enfermeiro 40 Horas</b></p>	<p style="text-align: center;">Menor vencimento (sem gratificações) R\$ 3.231,68 Total por Hora: R\$ 20,19</p> <p style="text-align: center;">Maior vencimento (sem gratificações) R\$ 3.780,60 Total por Hora: R\$ 23,62</p>
<p style="text-align: center;"><b>Técnico de Enfermagem 40 Horas</b></p>	<p style="text-align: center;">Menor vencimento (sem gratificações) R\$ 1.615,84 Total por Hora: R\$ 10,09</p> <p style="text-align: center;">Maior vencimento (sem gratificações) R\$ 2.299,84 Total por Hora: R\$ 14,37</p>
<p style="text-align: center;"><b>Médico Plantonista Plantão 12 horas</b></p>	<p style="text-align: center;">Menor vencimento (sem gratificações) R\$ 1.583,06 Total por Hora: R\$ 131,91</p> <p style="text-align: center;">Maior vencimento (sem gratificações) R\$ 1.712,22 Total por Hora: R\$ 142,68</p>



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 77.196,80</b>
--------------	--------------------------

**Obs: O pagamento será proporcional ao número de horas de plantão efetivamente realizadas O valor considerado para 160 horas, é de R\$ 19.299,20.**

<b>LOTE 05 – PLANTÕES ENFERMAGEM</b>				
<b>Item</b>	<b>Serviço</b>	<b>Valor por hora</b>	<b>Quantidade estimada para 4 meses</b>	<b>Valor estimado para 4 meses</b>
<b>1</b>	Plantões de enfermagem em período diurno e noturno nos dias úteis da semana, sábados, domingos e feriados. Os Plantões terão duração de 12 horas.	R\$ 23,55	Até 5.088 horas	R\$ 119.822,40
<b>TOTAL</b>				<b>ATÉ R\$ 119.822,40</b>

**Obs: O pagamento será proporcional ao número de horas de plantão efetivamente realizadas. O valor considerado por plantão de 12 horas, é de R\$ 282,60.**

<b>LOTE 06 – PLANTÕES TÉCNICOS EM ENFERMAGEM</b>				
<b>Item</b>	<b>Serviço</b>	<b>Valor por hora</b>	<b>Quantidade estimada para 4 meses</b>	<b>Valor estimado para 4 meses</b>
<b>1</b>	Plantões de técnico em enfermagem em período diurno e noturno nos dias úteis da semana, sábados, domingos e feriados. Os Plantões terão duração de 12 horas.	R\$ 10,52	Até 19.836 horas	Até R\$ 208.674,72
<b>TOTAL</b>				<b>ATÉ R\$ 208.674,72</b>

**Obs: O pagamento será proporcional ao número de horas de plantão efetivamente realizadas. O valor considerado por plantão de 12 horas, é de R\$ 126,24.**



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

<p><b>Médico Atenção Primária 40 horas</b></p>	<p>Menor vencimento (sem gratificações) R\$ 16.046,00 Total por Hora: R\$ 100,28</p> <p>Maior vencimento (com anuênio e sem gratificações ) R\$ 27.453,08 Total por Hora: R\$ 171,58</p>
<p><b>Médico Pediatra 40 horas</b></p>	<p>Menor vencimento (sem gratificações) R\$ 16.046,00 Total por Hora: R\$ 100,28</p> <p>Maior vencimento (com anuênio e sem gratificações ) R\$ 27.453,08 Total por Hora: R\$ 171,58</p>
<p><b>Médico Psiquiatra 40 horas</b></p>	<p>Menor vencimento (sem gratificações) R\$ 16.046,00 Total por Hora: R\$ 100,28</p> <p>Maior vencimento (com anuênio e sem gratificações ) R\$ 27.453,08 Total por Hora: R\$ 171,58</p>

\*Obs: Os valores considerados para o anuênio sofrem alteração conforme piso salarial do servidor em questão.

## 5. ALTERAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

- 5.1 Reajuste de valores (especificados no item 2);
- 5.2 Prorrogação do prazo de vigência do contrato, para 120 dias (4 meses);
- 5.3 Apresentação da comprovação de Cadastro no CNES da credenciada;
- 5.4 Apresentação o de atestado de capacidade técnica da empresa interessada;
- 5.5 Apresentação das certidões dos Órgãos de fiscalização e Controle de Classes pertinentes;

## 6. JUSTIFICATIVA

- 6.1 Conforme Memorando n.º 0027/2021 da Secretaria Municipal de Saúde / setor de credenciamento e Considerando a Lei Estadual nº 15.608/2007, artigo 24;
- 6.2 Considerando a Lei Municipal n.º 1042/2019, que autoriza a contratar prestação de serviços médicos pelo método do credenciamento;





# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

- 6.3 Considerando a imensa dificuldade que o Município vem encontrando, na contratação de profissionais da área de saúde, tanto para o grupo de médicos, quanto para enfermeiros e técnicos de enfermagem, fato conseqüente do expressivo aumento pela procura de tais serviços devido a Pandemia de COVID-19, declarada em 30 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS);
- 6.4 Considerando que não há índice de pessoal disponível, não possibilitando fazer contratações fora dos serviços essenciais;
- 6.5 Considerando a crescente necessidade de serviços médicos para suprir à demanda de atendimentos, freqüentes pedidos de exoneração dos médicos concursados do município, a dificuldade de contratação dos profissionais médicos através de concurso público, vagas não preenchidas nos concursos, bem como a necessidade de manter o funcionamento dos estabelecimentos de saúde do município;
- 6.6 Considerando que se utiliza do processo de credenciamento, como meio legal de contratação, a fim de complementar a equipe de profissionais da saúde no município, uma vez que não há profissionais em lista de espera, para ser contratados através de concurso público.
- 6.7 Considerando que a remuneração paga às empresas credenciadas, não ultrapassa a do profissional estatutário, conforme disposto na Resolução n.º 5351/2004 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, embora o valor ofertado seja extremamente inferior em relação aos demais Municípios (vide tabela).
- 6.8 Tendo em vista que o valor ofertado pelos municípios vizinhos resultou em várias desistências de profissionais, gerando desfalque na equipe de atendimento, prejudicando os pacientes.
- 6.9 Apesar do desinteresse das empresas, os poucos médicos que aceitam atuar pelo valor ofertado, nem sempre são comprometidos com a ética profissional, muitas vezes causando problemas e gerando reclamações dos pacientes atendidos, havendo inclusive caso que provavelmente deverá ser apurado em sindicância.
- 6.10 Considerando que o tempo de vigência do atual contrato, dificulta a formação de vínculo entre profissional e paciente devido à conseqüente rotatividade, afetando de forma negativa nas investigações e tratamentos às doenças de longo prazo;
- 6.11 Considerando que a prorrogação do contrato, permitirá que o profissional forme vínculo com os demais profissionais da equipe, resultando no bom atendimento à demanda, satisfazendo as necessidades dos pacientes;



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

- 6.3 Considerando a imensa dificuldade que o Município vem encontrando, na contratação de profissionais da área de saúde, tanto para o grupo de médicos, quanto para enfermeiros e técnicos de enfermagem, fato conseqüente do expressivo aumento pela procura de tais serviços devido a Pandemia de COVID-19, declarada em 30 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS);
- 6.4 Considerando que não há índice de pessoal disponível, não possibilitando fazer contratações fora dos serviços essenciais;
- 6.5 Considerando a crescente necessidade de serviços médicos para suprir à demanda de atendimentos, freqüentes pedidos de exoneração dos médicos concursados do município, a dificuldade de contratação dos profissionais médicos através de concurso público, vagas não preenchidas nos concursos, bem como a necessidade de manter o funcionamento dos estabelecimentos de saúde do município;
- 6.6 Considerando que se utiliza do processo de credenciamento, como meio legal de contratação, a fim de complementar a equipe de profissionais da saúde no município, uma vez que não há profissionais em lista de espera, para ser contratados através de concurso público.
- 6.7 Considerando que a remuneração paga às empresas credenciadas, não ultrapassa a do profissional estatutário, conforme disposto na Resolução n.º 5351/2004 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, embora o valor ofertado seja extremamente inferior em relação aos demais Municípios (vide tabela).
- 6.8 Tendo em vista que o valor ofertado pelos municípios vizinhos resultou em várias desistências de profissionais, gerando desfalque na equipe de atendimento, prejudicando os pacientes.
- 6.9 Apesar do desinteresse das empresas, os poucos médicos que aceitam atuar pelo valor ofertado, nem sempre são comprometidos com a ética profissional, muitas vezes causando problemas e gerando reclamações dos pacientes atendidos, havendo inclusive caso que provavelmente deverá ser apurado em sindicância.
- 6.10 Considerando que o tempo de vigência do atual contrato, dificulta a formação de vínculo entre profissional e paciente devido à conseqüente rotatividade, afetando de forma negativa nas investigações e tratamentos às doenças de longo prazo;
- 6.11 Considerando que a prorrogação do contrato, permitirá que o profissional forme vínculo com os demais profissionais da equipe, resultando no bom atendimento à demanda, satisfazendo as necessidades dos pacientes;

8



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

6.12 Considerando que a empresa, uma vez inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), sinaliza que a mesma segue as normas de funcionalidade, assegurando o compromisso e responsabilidade com seus deveres e obrigações;

## **7. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

- 7.1 A fiscalização da contratação será exercida por um representante da Secretaria de Saúde, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Secretaria competente.
- 7.2 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.
- 7.3 O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.
- 7.4 Os servidores indicados serão:  
Fiscal – Maria Claudia Bozza da Silva Felahuer  
Gestor – Daniele dos Santos  
Fiscal Substituto – Marina Pedral Sampaio de Almeida

## **8. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

- 8.1 A dotação orçamentária será indicada durante o processo.

Atenciosamente,

  
**DANIELE DOS SANTOS**  
Secretária Municipal de Saúde

**EQUIPAMENTOS SAÚDE**

Nome	Endereço
Hospital Municipal	Rua Praça Bom Jesus n° 23, Centro
Policlínica Municipal	Rua João Barbosa Mendes n° 463, Centro
Centro de Atenção Psicossocial (Caps)	Rua da Liberdade n° 586, Centro
Centro de saúde I	Rua João Barbosa Mendes n° 443, Centro
Posto de Saúde Francisco Ineu Barbosa	RUA ANTONIO GREGÓRIO BARBOSA, Nº 450, LAGOINHA
Posto de Saúde Elcio de Assis	Rua Francisco de Assis magalhaes, S/N, areia Branca dos Assis
Posto de Saúde Olímpio Jose da Rocha	Estrada principal Espigão das Antas, S/N
Posto de Saúde Alfredo Cordeiro da Rocha	Estrada principal Avenal, S/N
Posto de Saúde Francisco Barbosa	Estrada Principal do Campestre dos Paulas, S/N
Posto de Saúde Alfredo Rieki Sobrinho	Estrada Principal do Tronco, S/N



Presidência da República  
Casa Civil  
Subchefia para Assuntos Jurídicos

**LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.**

Mensagem de veto

[Regulamento](#)  
[Regulamento](#)

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

~~Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.~~

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitadas os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

## CAPÍTULO II

### Dos Princípios e Diretrizes

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

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
  - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
  - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- XIV - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)

## CAPÍTULO III

### Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
- II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e
- III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- I - alimentação e nutrição;
- II - saneamento e meio ambiente;
- III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV - recursos humanos;
- V - ciência e tecnologia; e
- VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

## CAPÍTULO IV

### Da Competência e das Atribuições

41000014

## Seção I

### Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

- I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;
- II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;
- III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
- IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;
- V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;
- VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;
- VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;
- VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;
- IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;
- XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;
- XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;
- XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;
- XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
- XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;
- XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;
- XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;
- XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;
- XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;
- XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

## Seção II

### Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

- I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;
- II - participar na formulação e na implementação das políticas:
  - a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

- a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
- b) de rede de laboratórios de saúde pública;
- c) de vigilância epidemiológica; e
- d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normalizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

§ 1º A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional. (Renumerado do parágrafo único pela Lei nº 14.141, de 2021)

§ 2º Em situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública, poderá ser adotado procedimento simplificado para a remessa de patrimônio genético ao exterior, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 14.141, de 2021)

§ 3º Os benefícios resultantes da exploração econômica de produto acabado a partir de material reprodutivo oriundo de acesso ao patrimônio genético de que trata o § 2º deste artigo serão repartidos nos termos da Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015, (Incluído pela Lei nº 14.141, de 2021)

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

- I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
- II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:
  - a) de vigilância epidemiológica;
  - b) de vigilância sanitária;
  - c) de alimentação e nutrição; e
  - d) de saúde do trabalhador;
- V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;
- VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;
- VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;
- VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;
- X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
- XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
- XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
- XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

- I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;
- III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- IV - executar serviços:
  - a) de vigilância epidemiológica;
  - b) vigilância sanitária;
  - c) de alimentação e nutrição;
  - d) de saneamento básico; e
  - e) de saúde do trabalhador;
- V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na prevenção das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

## CAPÍTULO V

### Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º A União instituirá mecanismo de financiamento específico para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, sempre que houver necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

§ 2º Em situações emergenciais e de calamidade pública: (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

I - a União deverá assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

II - deverá ser garantida a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, explicitados os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º-A. A rede do SUS deverá obrigatoriamente fazer o registro e a notificação da declaração de raça ou cor, garantindo a identificação de todos os indígenas atendidos nos sistemas públicos de saúde. § 1º-B. A União deverá integrar os sistemas de informação da rede do SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)



17000017

§ 1º-B. A União deverá integrar os sistemas de informação da rede do SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

## CAPÍTULO VI

### DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

## CAPÍTULO VII

### DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 12.895, de 2013)

Art. 19-L. ~~(VETADO)~~ (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

## CAPÍTULO VIII

### (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

#### DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravamento a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que trata, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que trata o protocolo. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - ~~(VETADO)~~; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer e a atuação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-S. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa."

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

### TÍTULO III

#### DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

##### CAPÍTULO I

###### Do Funcionamento

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

~~Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos:~~

~~§ 1º - Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados;~~

~~§ 2º - Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social;~~

Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: (Redação dada pela Lei nº 13.097, de 2015)

I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

b) ações e pesquisas de planejamento familiar; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

III - serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

IV - demais casos previstos em legislação específica. (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

##### CAPÍTULO II

###### Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as responsabilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

### TÍTULO IV

#### DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (Vetado)

III - (Vetado)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29. (Vetado).

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

### TÍTULO V

#### DO FINANCIAMENTO

##### CAPÍTULO I

###### Dos Recursos

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

- I - (Vetado)
- II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;
- III - ajuda, contribuições, doações e donativos;
- IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;
- V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e
- VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1º Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

§ 4º (Vetado).

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

§ 6º (Vetado).

## CAPÍTULO II

### Da Gestão Financeira

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

~~§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio. (Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012) (Vide Lei nº 8.142, de 1990)~~

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

## CAPÍTULO III

### Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

## DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros bens móveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS ou, eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40. (Vetado)

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42. (Vetado).

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. (Vetado).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. (Vetado).

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (Vetado).

Art. 53-A. Na qualidade de ações e serviços de saúde, as atividades de apoio à assistência à saúde são aquelas desenvolvidas pelos laboratórios de genética humana, produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e de diagnóstico por imagem e são livres à participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros. (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a Lei nº 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR  
*Alceni Guerra*

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.9.1990

000020



www.LeisMunicipais.com.br

**LEI Nº 1.042, DE 09 DE MAIO DE 2019**

**"AUTORIZA O CHEFE DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A CONTRATAR PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PELO MÉTODO DO CREDENCIAMENTO."**

A CÂMARA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA, ESTADO DO PARANÁ, aprovou e eu, PREFEITO MUNICIPAL, sanciono a seguinte LEI:

**Art. 1º** Fica autorizado o Chefe do Poder Executivo Municipal a contratar prestação de serviços médicos pelo método do credenciamento.

Parágrafo único. Credenciamento é ato administrativo de chamamento público, processado por edital, destinado à contratação de serviços junto àqueles que satisfaçam os requisitos definidos pela Administração, observado o prazo de publicidade de no mínimo 15 (quinze) dias úteis.

**Art. 2º** O processo de credenciamento deve ser autorizado pela autoridade competente, ser processado mediante a elaboração de edital pelo órgão público interessado e atender aos seguintes requisitos:

- I - Especificação do objeto a ser contratado;
  - II - Fixação de critérios e exigências mínimas à participação de interessados;
  - III - Possibilidade de credenciamento a qualquer tempo pelo interessado, pessoa física ou jurídica;
  - IV - Manutenção de tabela de preços dos diversos serviços a serem prestados, dos critérios de reajustamento e das condições e prazos para o pagamento dos serviços;
  - V - Rotatividade entre todos os credenciados, sempre excluída a pessoalidade do interesse da administração na determinação da demanda por credenciado;
  - VI - Vedação expressa de pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada;
  - VII - Estabelecimento das hipóteses de descredenciamento, assegurados o contraditório e ampla defesa;
  - VIII - Possibilidade de rescisão do ajuste, pelo credenciado, a qualquer tempo, mediante notificação à administração com a antecedência fixada no termo;
  - IX - Previsão dos usuários denunciarem irregularidade na prestação dos serviços e/ou faturamento.
- Utilizamos cookies para melhorar sua experiência neste Portal. Ao continuar navegando, você concorda com a nossa [Política de Privacidade](#)
- § 1º A convocação dos interessados deverá ser feita mediante publicação no Órgão Oficial do Município.

**Continuar**

§ 2º O pagamento dos credenciados será realizado de acordo com a demanda, tendo por base o valor

pré-definido pela Administração.

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Mandrituba, 09 de maio de 2019.

Luis Antonio Biscaia  
Prefeito Municipal

*Data de Inserção no Sistema LeisMunicipais: 17/05/2019*

Utilizamos cookies para melhorar sua experiência neste Portal. Ao continuar navegando, você concorda com a nossa [Política de Privacidade](#)

**Continuar**

---

**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA**

---

PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA

**DECRETO N.º 754/2021**

*Súmula: "Designa membros para compor a Comissão Especial de Credenciamento de Contratação de Serviços Médicos do Município de Mandirituba, nomeia Equipe de Apoio, e dá outras providências."*

**O PREFEITO MUNICIPAL DE MANDIRITUBA, ESTADO DO PARANÁ**, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal, Lei Municipal nº 1042 de 09 de maio de 2019, bem como nos termos do Memorando n.º 037/2020.

**DECRETA**

**Art. 1º** Ficam designados os membros abaixo relacionados, para compor a Comissão Especial de Credenciamento de Contratação de Serviços Médicos do Município de Mandirituba.

- I** – Presidente: Maria Cláudia Bozza da Silva – Diretora do Hospital Municipal - Matrícula n.º 3612;
- II** – Membro: Marina Pedral Sampaio de Almeida – Médica – Matrícula n.º 3454;
- III** – Membro: Morgana Louise Vendrusculo – Médica – Matrícula n.º 3433;
- IV** – Membro: Agueda Kochinski Lopes – Enfermeira – Matrícula n.º 4001.

**Art. 2º** Ficam designados os membros abaixo relacionados, para compor a Equipe de Apoio, os quais terão competência somente para auxílio à Comissão Especial de Credenciamento de Contratação de Serviços Médicos do Município na análise da documentação apresentada na etapa de credenciamento.

- I** - Gisele Kimiecik, matrícula 3315;
- II** - Roberto Inocêncio Pereira, matrícula 3364;
- III** - Luciano Anderson Moisés Dahlke, Matrícula n.º 2.115.

**Art. 3º** Os membros designados no artigo 1º deste Decreto realizarão a análise documental e verificações necessárias à habilitação dos interessados para prestação de serviços de saúde na etapa do credenciamento, sob auxílio da Equipe de Apoio, esta que possui competência tão somente de auxílio na verificação da documentação dos interessados na etapa do credenciamento, sem poder decisório.

Parágrafo Único- Será de competência e responsabilidade da Comissão Especial de Credenciamento de Contratação de Serviços Médicos do Município todas as fases, desde as elaborações dos editais até a efetivação do credenciamento, e verificar a perfeita realização dos atos nos termos do Edital de Credenciamento, cabendo decidir, apontar eventuais inobservâncias dos termos do Edital a fim de corrigi-las e/ou preveni-las.

**Art. 4º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos a partir de 05 de janeiro de 2021, revogadas as disposições em contrário.

Mandirituba, 06 de janeiro de 2021.

12/01/2021

Prefeitura Municipal de Mandirituba

**LUIS ANTONIO BISCAIA**  
Prefeito Municipal

**Publicado por:**  
Suzana Rodrigues da Silva  
**Código Identificador:DB8FFC16**

---

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná  
no dia 08/01/2021. Edição 2175  
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita  
informando o código identificador no site:  
<http://www.diariomunicipal.com.br/amp/>