

## Nota Técnica nº 04/2021

Trata-se de consulta realizada pelo município de Campina Verde sobre a “conta” apresentada pelo município de Ituiutaba, se o valor é devido ou não.

1

Com relatos da apoiadora da região foi possível contextualizar o cenário das dúvidas encaminhadas.

1. *“O município de Ituiutaba convidou prefeitos e secretários municipais de saúde da região de Ituiutaba para demonstrar as despesas de custeio da assistência COVID-19 no município de Ituiutaba para toda a região. Inicialmente foram apresentados **os contratos que a gestão fez com os prestadores, os recursos recebidos de leitos UTI e, em seguida, os valores do custeio por município de origem.**”*

Preliminarmente, do relato, cabe esclarecer que a Portaria de Consolidação nº02 - MC2 Anexo 2 do Anexo XXIV é determinado que:

*Art. 14. Todos os recursos públicos de custeio e investimento que compõem o orçamento do hospital serão informados **no instrumento formal de contratualização, com identificação das respectivas fontes, quais sejam, federal, estadual, distrital ou municipal.***

*Parágrafo único. **No instrumento formal de contratualização** será informado, ainda, o valor estimado relativo às renúncias e isenções fiscais e subvenções de qualquer natureza na hipótese de contratualização com hospitais privados sem fins lucrativos.*

Art.21 da Portaria de Consolidação nº02 - MC2 Anexo 2 do Anexo XXIV (antiga Portaria 3410/2013):

*Art. 21. A contratualização será formalizada por meio **de instrumento celebrado entre o gestor do SUS contratante e o prestador hospitalar sob sua***

gestão, com a definição das regras contratuais, do estabelecimento de metas, indicadores de acompanhamento e dos recursos financeiros da atenção hospitalar.

Parágrafo único. Para fins da contratualização hospitalar, recomenda-se que todos os instrumentos formais de contratualização que envolvam a prestação de ações e serviços de saúde em um mesmo estabelecimento sejam celebrados pelo gestor público de saúde do respectivo ente federado contratante, mesmo havendo a oferta e cofinanciamento de ações e serviços por outro ente federado.

2

Assim, da determinação da legislação que rege o Sistema Único de Saúde, temos que o instrumento deve ser ÚNICO, indicadas todas as fontes de financiamento: federal, estadual, distrital ou municipal, que serão submetidos a fiscalização dos órgãos de controle.

Ressaltando que, ainda que utilizados recursos próprios do município, para a composição contratual, estes devem compor um único instrumento de contratação, como determinado pela Portaria de Consolidação nº 02 do Sistema Único de Saúde.

Nesse diapasão, para os repasses de recursos advindos do Ministério da Saúde e Estado de Minas Gerais, através de Portarias e Resoluções, as normativas e a possibilidade de formalização de termo aditivo com os prestadores de serviços, deveria ter sido observada, respeitando as condições trazidas pela Lei 8.666/93.

2. *“Foi apresentado a conta aos municípios de origem, por nome do paciente, informando que nenhum município tem pactuação COVID (o município soma toda a PPI do município de origem e abate as despesas independente do procedimento, observando apenas o financeiro, e nesse acordo, não entra COVID).”*

Referente ao mês de março, o município recebeu R\$150,927,43, sendo assim, entendemos que mês de março está pago, não precisaria cobrar leito clínico dos municípios, pois a Deliberação só é apurada mês a mês, mas é vigente até sua revogação.

Deliberações estão sendo publicadas pelo estado de Minas Gerais com os respectivos pagamentos, devendo ser realizado o acompanhamento pelo município de Ituiutaba.

*3-“A região de Ituiutaba se reuniu para informar que não consegue mais arcar com as despesas extras da assistência COVID e estão apresentando as contas das despesas por paciente. Uma das cobranças aos municípios de origem é a hemodiálise feita no leito da UTI. Informaram que fizeram um contrato com o prestador específico para esses procedimentos.”*

3

Não foram identificadas seção de hemodiálise sendo faturadas nas AIH de paciente em tratamento de COVID no município de Ituiutaba. Foram avaliados os meses de janeiro a março de 2021.

Os procedimentos de tratamento clínico de COVID passaram a ser custeados pelo Estado a partir da Deliberação 3397 de 30 de abril de 2021 que trata do ressarcimento da produção aprovada deste procedimento, vigência a partir da competência março/21.

Antes disso era financiado pelo município com recursos, principalmente da portaria nº 1.666/2020 que levou em consideração também o atendimento da referência intermunicipal para a alocação financeira.

Sendo assim, toda a AIH, incluindo as seções de diálise possuem financiamento garantido, nas regras de faturamento do SUS. Mas como não estão sendo faturadas como procedimento especial de AIH, não foram e nem serão financiadas pelo Estado.

A portaria nº 3822 estabeleceu pagamento em parcela única de recursos destinados à serviços dialíticos. Assim, já foi pago pelo FNS.

Deve ser ressaltado que todo município que tem UTI precisa realizar hemodiálise em paciente internado. Trata-se de requisito para habilitação.

O hospital de Ituiutaba que tem UTI covid pelo SUS já tinha UTI adulto convencional, portanto já estava obrigado a dispor de Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise conforme Portaria de Consolidação n.º 3/2017.

A primeira medida é questionar o Município por que não está faturando as seções de diálise na AIH?

No CNES devem constar as máquinas exigidas, o profissional, ainda que serviço terceirizado.

É imprescindível que o contrato firmado com o prestador seja obedecido, e que não sejam criadas novas despesas que não estão abarcadas pelo contrato, como por exemplo o caso supramencionado, em caso na inexistência da hemodiálise a habilitação não existiria e o serviço não poderia ser ofertado e nem contratado.

Assim, a comissão de avaliação do contrato precisa se manifestar quanto aos serviços executados efetivamente pelos prestadores e pagos pelo município.

*4- o município de Ituiutaba, a partir de janeiro/2021, está pegando o valor da PPI que cada município tem (eletivos e de urgência) e abatendo à medida que os municípios utilizam*

É importante que o Município entenda que o Estado ao fazer a conta do encontro de contas, o faz separadamente.

O próprio município precisa verificar em que a sua decisão afeta ou não a destinação do seu recurso.

Atualmente, não há município de atendimento que precise usar recurso de eletiva para pagar a conta da urgência. A programação é suficiente para pagar toda o faturamento na urgência.

Por outro lado, o município deve fazer a gestão origem a origem em relação ao seu pacto levando em consideração as regras vigentes. Sabedor que se extrapolar no conjunto do município terá ressarcimento e se sobrar dinheiro o recurso será retirado em favor de outros que extrapolar.

A rigidez do controle de teto hoje portanto, não faz o mesmo sentido que fazia antes de 2018. Sendo assim, por todo o exposto, deve ser levado em consideração as normativas do SUS supracitadas, em que todos os repasses ao prestador devem compor um único instrumento contratual, observando as regras da lei de licitações e contratos administrativos vigentes, e também a permissibilidade de cooperação regional objetivando o financiamento, nos termos do artigo 21 da LC 141/2012, levando em consideração que os recursos financeiros devem compor o instrumento contratual e a avaliação mensal de aporte de recursos financeiros de fontes federal e estadual para os respectivos financiamentos.

E ainda, deve ser destacado que o faturamento da hemodiálise deve ser devidamente registrado, observando os regramentos vigentes.

É o que nos cumpre informar.

Belo Horizonte, 31 de maio de 2021.

Assessoria Técnica e Jurídica do COSEMS/MG

