



RESOLUÇÃO SESA Nº 377/2012

(Publicada no Diário Oficial do Estado nº 8776, de 14/08/12)

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o artigo 45, XIV da Lei nº 8.485, de 03 de junho de 1987, os artigos 18 a 23 da Lei Estadual nº 13.331 de 26 de novembro de 2001, os artigos 48 a 54 do Decreto nº 5.711 de 05 de maio de 2002, e

- considerando as diretrizes e princípios para a consolidação do Sistema Único de Saúde, Art. 196 da Constituição Federal 1988, que dispõe sobre universalidade, integralidade, equidade, hierarquização e controle social;
- considerando a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, que estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo, e, em seu art. 19, combinado com o art. 20, dispõe que o rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, devendo as transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde, serem realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde;
- considerando a Lei Estadual nº 13.331/2001, em seu artigo 12 – inciso XVI, dispõe que o Estado deve exercer, com equidade, o papel redistributivo de meios e instrumentos para os municípios realizarem adequada política de saúde;
- considerando a Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 15.608/2007;
- considerando o Mapa Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná que estabelece como resultado a redução da mortalidade materna e infantil e a implantação da Rede Mãe Paranaense;
- considerando Deliberação CIB/PR nº 238/2012 de 31/07/2012, que aprova a Estratégia de Qualificação do Parto para os hospitais públicos, filantrópicos e privados sob gestão estadual e municipal,

RESOLVE:

Art. 1º Instituir a Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantirem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense.

GABINETE DO SECRETÁRIO



Art. 2º A Estratégia de Qualificação do Parto é destinada aos hospitais públicos, filantrópicos e privados que vincularem o parto de gestantes do Sistema Único de Saúde e que atendam os critérios estabelecidos na tipologia dos hospitais da Rede Mãe Paranaense classificando-se em risco intermediário ou risco habitual, conforme descrição abaixo:

I - Hospital de Risco Habitual

- a) dispor de médico e enfermeiro 24 horas;
- b) realizar, no mínimo, 120 partos/ano ou 50% dos partos dos nascidos vivos do próprio município;
- c) possuir alojamento conjunto;
- d) possuir comissão interna de prevenção da mortalidade materna e infantil;
- e) apresentar condições para a garantia de acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto.

II - Hospital de Risco Intermediário

- a) dispor de médico obstetra, pediatra, anestesista e enfermeiro 24 horas;
- b) realizar, no mínimo, 250 partos; este número poderá ser menor desde que atenda a necessidade de partos na região e por análise e deliberação da Comissão de Credenciamento e Habilitação da Estratégia de Qualificação do Parto;
- c) possuir Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal ou implantar essa UCIN no período máximo de uma ano a partir da assinatura do contrato;
- d) possuir alojamento conjunto;
- e) possuir comissão interna de prevenção da mortalidade materna e infantil;
- f) apresentar condições para a garantia de acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto.

Art. 3º As Comissões Intergestores Bipartites Regionais deverão pactuar, mediante deliberação, a relação de hospitais elegíveis para a vinculação do parto de risco habitual e risco intermediário, definindo para cada hospital os municípios que serão vinculados ao mesmo.

Art. 4º O número de partos ofertados pelos hospitais elegíveis deve corresponder a capacidade operacional dos mesmos e atender a necessidade estimada de partos/SUS da região de saúde, excluindo-se da estimativa os partos de alto risco.

Parágrafo único – A deliberação de que trata o artigo anterior pré-qualifica os hospitais para o processo de contratação dos mesmos.

Art. 5º A Estratégia de Qualificação ao Parto terá valor de R\$ 180,00 (cento e oitenta reais) por parto, para os hospitais que forem habilitados como risco habitual.

Art. 6º A Estratégia de Qualificação ao Parto terá valor de R\$ 270,00 (duzentos e setenta reais) por parto, para os hospitais que forem habilitados como risco intermediário.

Art. 7º O valor da Estratégia de Qualificação do Parto será estabelecido de acordo com o número de partos realizados pelo hospital, considerando-se para isso a somatória dos seguintes procedimentos apresentados e aprovados pelo SIH/SUS.

- a) Procedimento 03.10.01.003-9 – Parto Normal;
- b) Procedimento 04.11.01.003-4 – Parto Cesariano;



c) Procedimento 04.11.01.004-2 – Parto Cesariano com laqueadura tubária.

Parágrafo único – Sobre o total de AIHs aprovadas será pago o valor de acordo com o risco estabelecido por hospital.

Art. 8º O repasse de recursos referente a Estratégia de Qualificação do Parto será realizado de duas formas;

I - Transferência de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, na forma de incentivo, para os municípios que têm a gestão dos prestadores que atenderem as condições definidas para o atendimento de parto de risco habitual e parto de risco intermediário;

- a) A SESA repassará aos municípios que têm a gestão dos prestadores, inicialmente, o valor correspondente a média dos partos realizados, informados e aprovados no SIH/SUS nos seis últimos meses. Trimestralmente será feito o encontro de contas entre o valor repassado e o número de partos realizados, informados e aprovados no SIH/SUS e ajustado o valor da parcela para o próximo trimestre, e assim sucessivamente;
- b) Os municípios que têm sob sua gestão hospitais elegíveis deverão elaborar contrato contendo o previsto nos artigos: 5º, 6º, 7º e 17.

II - Contratação dos hospitais públicos, filantrópicos e privados, sob gestão estadual, que atenderem as condições definidas para o atendimento do parto de risco habitual e risco intermediário os quais receberão adicional sobre o valor do parto, conforme estabelecido no artigo 5º, 6º e 7º.

Art. 9º Para os hospitais públicos, filantrópicos e privados sob gestão estadual será realizado chamamento público e com os hospitais habilitados será realizado contrato específico ou termo aditivo a contrato já existente.

Art. 10 Para os hospitais públicos, filantrópicos e privados sob gestão municipal será realizado contrato específico ou termo aditivo a contrato já existente, na forma da lei.

Parágrafo único – Os municípios que têm a gestão dos prestadores têm prazo de 90 dias após a primeira transferência do incentivo para apresentar a SESA cópia do respectivo contrato ou termo aditivo realizado com seus prestadores que identifiquem os valores especificados no artigos 5º, 6º e 7º.

Art. 12 Ficam excluídos do recebimento dos valores previstos nessa resolução os hospitais que integram o Programa de Apoio e Qualificação dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Paraná – HOSPSUS, que dispõem de financiamento específico para gestação de alto risco.

Art. 13 Para os hospitais de risco intermediário será dado prazo de um ano para implantarem Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal conforme Portaria MS nº 930 de 10 de maio de 2012. Se nesse período não for implantada, o hospital automaticamente será reclassificado como risco habitual.



Art. 14 Os hospitais que fazem parte da Política de Hospitais de Pequeno Porte e se habilitarem para a vinculação do parto deverão optar por um único incentivo.

Art. 15 O Grupo Condutor da Rede Cegonha/Mãe Paranaense fará o monitoramento e avaliação da vinculação do parto nas regiões de saúde e, se constatada alguma irregularidade a informação deverá ser encaminhada a CIB Regional e Estadual para tomada de medidas cabíveis.

Art. 16 As Comissões Intergestores Bipartites Regionais e Estadual poderão a qualquer momento, de forma justificada, aplicar as seguintes medidas aos hospitais que não atendam as gestantes com parto vinculado:

- a) conceder o prazo de 60 (sessenta) dias para regularização da irregularidade;
- b) finalizado esse prazo, caso a irregularidade permaneça, suspender o repasse do incentivo;
- c) restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo.

Art. 17 Os hospitais que aderirem ao incentivo de que trata a presente Resolução, deverão adotar práticas de anticorrupção, devendo:

I - Observar e fazer observar, em toda gestão do hospital, o mais alto padrão de ética, durante todo o processo de execução dos recursos do incentivo, evitando práticas corruptas e fraudulentas.

II - Impor sanções sobre uma empresa ou pessoa física, sob pena de inelegibilidade na forma da Lei, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pela gestão municipal se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa ou pessoa física, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar de licitação ou da execução de contratos financiados com recursos repassados pela SESA. Para os propósitos deste inciso, definem-se as seguintes práticas:

- a) Prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no desempenho de suas atividades;
- b) Prática fraudulenta: a falsificação ou omissão de fatos, com o objetivo de influenciar a execução dos recursos;
- c) Prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
- d) Prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução de um contrato;
- e) Prática obstrutiva: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas, aos representantes da SESA, com o objetivo de impedir materialmente a fiscalização da execução do recurso;



- f) Concordar e autorizar a avaliação das despesas efetuadas, mantendo a disposição dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos, contas e registros comprobatórios das despesas efetuadas.

Art.18 Os recursos financeiros previstos nesta Resolução, referente a Estratégia de Qualificação do Parto, correrão por conta do Tesouro do Estado, mediante prévia dotação orçamentária.

Parágrafo único – Os documentos comprobatórios das despesas efetuadas, bem como os outros documentos que derem origem ao Relatório de Gestão, deverão ser mantidos à disposição dos órgãos de controle interno e externo, por um período de 05 (cinco) anos, a contar da data das respectivas prestações de contas, observado o previsto na lei 141/2012.

Art. 19 O repasse de recursos referente a essa Resolução serão realizados mediante autorização governamental e resolução específica do Senhor Secretário, conforme previsto na legislação vigente.

Art. 20 Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 02 de agosto de 2012.

Rene José Moreira dos Santos
Secretário de Estado da Saúde em exercício

* Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial