

EDITAL PF no. 003/2016

**CONVOCAÇÃO DE INTERESSADOS À SELEÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE
SERVIÇOS DE CONSULTORIA TÉCNICA ESPECIALIZADA – PESSOA FÍSICA**

O CONASS:

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que se pauta pelos princípios que regem o direito público; e que congrega os Secretários de Estado da Saúde e seus substitutos legais enquanto gestores oficiais das Secretarias de Estado da Saúde (SES) dos estados e Distrito Federal.

MISSÃO:

É missão do CONASS, promover a articulação e a representação política da gestão estadual do SUS, proporcionando apoio técnico às Secretarias Estaduais de Saúde, coletiva e individualmente; de acordo com as suas necessidades, por meio da disseminação de informações, produção e difusão de conhecimento, inovação e incentivo à troca de experiências e de boas práticas.

VISÃO DE FUTURO:

- Ser reconhecido como a principal referência política e técnica das Secretarias Estaduais de Saúde e referência importante perante as instâncias do sistema de saúde e a sociedade.
- Dispor de sustentabilidade econômica, estrutura física adequada ao seu funcionamento e recursos humanos preparados para responder com efetividade às demandas coletivas e individuais das Secretarias Estaduais de Saúde, e
- Ser reconhecido nacional e internacionalmente por sua capacidade de inovação, produção e disseminação de conhecimento na área das políticas públicas de Saúde.

1. OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

Contratação de serviços de consultoria técnica especializada – pessoa física, para elaborar documentos técnicos sobre:

- Contratualização de serviços de saúde;

- Regulação assistencial abordando aspectos estruturais e protocolos administrativos;
- Transporte sanitário com conteúdos de orientação para as secretarias estaduais de saúde.

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO

No processo de definição do arcabouço legal do SUS, a **Regulação** aparece associada aos temas do controle, avaliação e auditoria como elementos constitutivos do Sistema. Segundo a Constituição Federal, em seu artigo 197: “*São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.*” A Lei nº 8.080, em seu artigo 15, postula como atribuição comum da União, estados, Distrito Federal e municípios a “*definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde;*” e em outros artigos são especificadas as competências em cada esfera de gestão (Art.16, XVII; Art. 17, II e XI; Art. 18, I, XI, XII). Importante ressaltar que a Lei 8.080, em seu artigo 16, expande essas funções sobre o meio ambiente; sobre condições e ambientes de trabalho; sobre procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde; e sobre os padrões éticos para a pesquisa e assistência. Também como competência comum às esferas de gestão, no inciso XI do artigo 15 define a “*elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública*”. E como competência da direção nacional do SUS, no Art. 16, XIV, traz o “*elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde-SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde*”.

Embora a Lei 8.080 traga os temas e estabeleça competências quanto à regulação, controle, avaliação e auditoria, o faz de forma genérica, remetendo sempre ao “fiscalizar”, “controlar”, “avaliar”, “acompanhar”, “elaborar normas”, “regular”, não definindo o que significa cada uma destas ações e nem especificando seus procedimentos e como será sua operacionalização. Isto foi tarefa das normas e portarias subsequentes e principalmente das práticas de cada esfera gestão. Destaca-se a dificuldade de institucionalização pelos gestores estaduais e municipais da função de regulação na gestão do SUS, tendo em vista que, historicamente, sempre foram atividades atribuídas e centralizadas no INAMPS, com participação marginal dos estados e municípios, que se restringiam ao repasse de dados quantitativos da produção hospitalar e ambulatorial por meio da implantação de SIS e SIH. No processo de descentralização desencadeado pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1988, que transferiu unidades, trabalhadores e patrimônio do INAMPS para a administração dos

estados, as ações de controle e avaliação da assistência não chegaram a ser estadualizadas, sendo desenvolvidas pelos Escritórios de Representação do INAMPS em cada unidade federada ou como um setor completamente separado da estrutura das Secretarias Estaduais. Esse fator também contribuiu para dificuldade de institucionalização dessas funções nas secretarias estaduais de saúde.

A NOB 93 foi um marco para institucionalização da regulação na gestão descentralizada do SUS apesar de manter o formato da remuneração por produção de serviços apresentados, instituiu a transferência fundo a fundo para municípios e critérios de habilitação quando tinham que comprovar, entre outros pré-requisitos, a constituição de Serviços de Controle, Avaliação e Auditoria, com médicos designados para a autorização da internação hospitalar (AIH) e de procedimentos ambulatoriais de alto custo, capacidade técnica de operar o SIA, o SIH e central de controle de leitos. Em julho de 1993, é extinto o INAMPS e criado o Sistema Nacional de Auditoria - SNA¹. Suas principais atribuições eram controle da execução segundo padrões estabelecidos; avaliação de estrutura, processos e resultados; e auditoria da regularidade dos serviços mediante o exame analítico e pericial. Para tal, o SNA deveria executar o controle da aplicação dos recursos transferidos, dos sistemas, do funcionamento dos órgãos de Controle, Avaliação e Auditoria (União sobre estados e municípios, estados sobre municípios); além do controle das ações e serviços de saúde sob gestão ou de abrangência de cada esfera. Nos estados e municípios, ao SNA caberia também o controle dos consórcios intermunicipais. (BRASIL, 1995). No plano federal, o órgão responsável era o Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria do Ministério da Saúde, nos estados e municípios foram criadas estruturas correlatas. Observa-se, portanto, que o conceito, as práticas e finalidades da regulação em saúde não se encontram totalmente desenvolvidos e tem sido mais fácil deparar-se, no setor estatal da saúde, com os temas do controle, avaliação e auditoria. Só mais recentemente, vem se disseminando um determinado conceito de regulação.

Os conceitos e princípios orientadores do processo de Regulação foram estabelecidos no Pacto pela Saúde em 2006 (PT Nº. 399/2006). Em 2007, o MS estabeleceu um incentivo financeiro de investimento para a implantação e ou implementação de centrais de regulação em diversas UF (PT Nº. 1.571/2007). Em 2008 foi instituída a Política Nacional de Regulação que dispôs sobre a organização da Regulação (PT Nº. 1.559/2008). Em 2009, o MS estabeleceu o financiamento das centrais na modalidade de investimento para a implantação de Complexos Reguladores e Informatização das Unidades de Saúde (PT Nº. 2.907/2009). Em 2012, o MS apresentou à CIT uma proposição de diretrizes para regulação do acesso, com base na avaliação realizada sobre a situação da

¹ Lei 8.689 de 27 de Julho de 1993 (BRASIL, 1993 b).

regulação, naquele momento, no país considerando três dimensões: **Gestão, Infraestrutura e Sistema de Informação para a Regulação e Modelo de Regulação**, e nos fundamentos e princípios expressados na Portaria Nº 4.279/2010, sobre as diretrizes da organização das Rede de Atenção à Saúde e no Decreto Presidencial Nº. 7.508/2011, que regulamentou a Lei Federal Nº 8.080/1990. Nessa ocasião foram discutidas e pactuadas 02(duas) minutas de portarias sobre este tema: a primeira estabeleceu as diretrizes para regulação, inclusive dos Complexos Reguladores; a segunda referiu-se ao custeio mensal dos Complexos Reguladores. A 1^a minuta, apesar de pactuada, não foi publicada até o momento. A 2^a minuta foi publicada e deu origem a PT Nº. 1.792/2012.

Em oficinas com representantes dos estados para avaliação das diretrizes e da proposta de custeio das centrais de regulação, realizadas pelo CONASS em 2012 e 2015, foram apontadas fragilidades e desafios que requerem um esforço conjunto de formulação e reestruturação da área de regulação, tais como:

- ✓ Há diferentes entendimentos do processo operacional para a regulação assistencial e seus desdobramentos frente a organização das RAS / Há diversos estágios de operacionalização do processo regulatório assistencial no Brasil, impactando negativamente na implantação das RAS, a partir de território e população definidas.
- ✓ As atividades desenvolvidas pela Regulação Assistencial não garantem a função ordenadora da Atenção Primária à Saúde – APS, implicando em utilização desnecessária e/ou não acesso aos recursos assistenciais disponíveis.
- ✓ O atraso nas definições da operacionalização das Regiões de Saúde (planejamento, financiamento, contratualização, governança) tem comprometido o processo de regulação assistencial e ampliado a judicialização na saúde.
- ✓ Para a adequada implantação das Redes Temáticas prioritárias, do programa Mais Médicos e da Política Nacional de Atenção Básica, é necessário que a operacionalização dos Complexos Reguladores e de seus Sistemas de Informação, estejam em consonância com as necessidades da população e dos gestores.
- ✓ A Regulação Assistencial e sua operacionalização é fundamental para a implementação da RAS, para a otimização da utilização dos recursos assistenciais disponíveis, para a otimização dos custos sanitários, para a promoção da equidade assistencial.

Contratualização- consiste na formalização das responsabilidades e metas pactuadas entre os gestores e seus prestadores de serviços de saúde, com estabelecimento de obrigações recíprocas. No geral, cabe aos prestadores, públicos e privados, a produção de serviços de saúde cujo custeio é feito com recursos públicos, sob gestão de uma esfera de governo. Nesse instrumento é importante que se observe metas de qualidade relacionadas com incentivos de desempenho. A necessidade e a diretriz geral de contratação de serviços de saúde é dada pela Constituição de 1988, no parágrafo único do artigo 199, que diz: “*As Instituições privadas poderão participar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.*” (BRASIL, 1988). As relações entre gestores do SUS e os serviços privados com fins lucrativos têm sido mediadas pelos contratos de serviços, baseados, principalmente, no pagamento de procedimentos por produção. Esta relação tem suas raízes na história da previdência social brasileira, persistindo ainda no SUS, traços dos contratos do extinto INAMPS, ou mesmo situações carentes de qualquer formalização, apesar das exigências legais. Os convênios e contratos de gestão (contratualização de serviços), que extrapolam a lógica do pagamento por produção se aproximando de uma lógica de orçamentação global têm se destinado à relação entre gestores do SUS e entidades públicas, filantrópicas e sem fins lucrativos. As ações de contratualização ainda carecem de uma reformulação dentro de uma nova política de Regulação da Atenção à Saúde, na qual se pode prever a articulação com ações de Programação, Regionalização, Controle, Regulação do Acesso e de Avaliação. A contratualização deve ser tomada como instrumento necessário para o controle e qualificação da assistência.

Controle Assistencial é uma ação clássica da Regulação da Atenção à Saúde que, também, toma como base a relação dos gestores com os prestadores de serviços de saúde e destacam-se como principais elementos:

- ✓ Cadastro de estabelecimentos, profissionais e, mais recentemente, de usuários;
- ✓ A habilitação de prestadores para prestação de determinados serviços e as correspondentes vistorias técnicas;
- ✓ A programação orçamentária por estabelecimento, visando assegurar recursos, de forma sistemática, para a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais;
- ✓ A solicitação e autorização das internações e dos procedimentos ambulatoriais especializados e de alta complexidade;

- ✓ O monitoramento e fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de supervisão hospitalar e ambulatorial;
- ✓ O desenvolvimento de ações de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial, contemplando a verificação da veracidade do problema de saúde, a adequação do procedimento ao problema de saúde, a necessidade de realização de procedimentos complementares, a verificação da realização dos procedimentos, a compatibilidade entre o autorizado e o realizado, a coibição de fraudes quantitativas, qualitativas e cobranças indevidas, e a validação final dos procedimentos executados pelos prestadores;
- ✓ O monitoramento e revisão das faturas prévias relativas aos atendimentos, apresentadas por cada prestador;
- ✓ O cruzamento de informações do atendimento com as informações de usuários, profissionais, estabelecimentos, programação por unidade, tabelas de procedimentos visando à realização do processamento da produção de um determinado período;
- ✓ O preparo e junção das informações necessárias que viabilizam o pagamento dos serviços produzidos.
- ✓

Uma reestruturação das ações de Controle pode ser desenhada para ganhos de eficiência no uso dos recursos de custeio, para facilitar a atenção especializada de média e alta complexidade de modo a viabilizar o cuidado integral, para uma integração com as ações de regulação do acesso dos usuários aos serviços, para correção de desvios e ganho de qualidade dos serviços, entre outros.

Regulação Assistencial

Como já dito, em anos recentes, no âmbito do SUS, tem se discutido e proposto o desenvolvimento de ações de regulação do acesso dos usuários à assistência à saúde concebida como micro regulação mas, frequentemente nomeada apenas de regulação. A regulação do acesso também tem sido tomada como a implantação de centrais de internação / consultas e exames, dando a impressão de que estas ferramentas das tecnologias da informação podem, por si, substituir as ações políticas e de comando inerentes à gestão. A regulação do acesso à assistência é mais do que a implantação de computadores, infovias, etc. ou de normas e protocolos, pois abarca também relações de gestores com prestadores, de gestores e prestadores com gerentes de unidades de saúde, de gerentes com profissionais e, o mais importante, de usuários e suas distintas demandas/necessidades com todos. Portanto, como em qualquer trabalho em saúde, a regulação do acesso implica relações políticas, técnicas e de cuidado,

consistindo, assim, num conjunto de tecnologias (leves, leve-duras e duras)² e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes. Estas intermediações podem se configurar de maneiras diversas, a depender dos objetivos postos pela política de regulação da Atenção à Saúde. Por outro lado, a regulação do acesso à assistência, se inscrita nas diretrizes do SUS de universalidade, integralidade e eqüidade da atenção, consiste numa organização de estruturas, tecnologias e ações, dirigidas aos prestadores (públicos ou privados), gerentes e profissionais, de modo a viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde de forma a adequar a complexidade de seu problema aos níveis tecnológicos exigidos para uma resposta humana, oportuna, eficiente e eficaz. Assim, esta micro regulação deve subsidiar o redimensionamento da oferta (diminuição ou expansão), contribuir para otimizar a utilização de recursos, não numa lógica meramente de racionalidade, mas de maneira a buscar a qualidade da ação, a resposta adequada aos problemas clínicos e a satisfação do usuário. A regulação do acesso à assistência que viabilize o cuidado integral e disponibilize as alternativas assistenciais, que responda às necessidades individuais e sociais, têm de estar pautadas pelo interesse público.

Pela complexidade do tema, frequentes demandas de apoio e de discussões e pela relevância do tema para o SUS, o Conass solicitou inclusão do tema na agenda de prioridades estabelecida pela CIT assim como garantiu a continuidade da discussão técnica com a criação de um Grupo Tarefa específico para acompanhamento e aprofundamento das discussões e elaboração de proposições. Nesse sentido, justifica-se a necessidade de contratação de consultoria para elaborar documento técnico sobre os instrumentos contratuais de rede própria e complementar, sobre a regulação de acesso e seus protocolos administrativos e, sobre Transporte Sanitário afim de subsidiar o apoio da entidade às Secretarias Estaduais de Saúde.

3. PERFIL DESEJADO DO(A) CONSULTOR(A):

- Formação superior em área das ciências da saúde;
- Conhecimento da política de regulação do SUS;
- Experiência em gestão estadual das ações de regulação da atenção à saúde;
- Experiência em gestão estadual das ações de regulação assistencial por mais de

² -Tecnologias leves ou modos de como se organizam as relações interpessoais como as que estão presentes nas relações entre trabalhador de saúde e usuários, trabalhadores entre si, trabalhadores e gerentes, etc.

- Tecnologias leve-duras ou o conjunto dos saberes bem estruturados e organizados como a Clínica, a Epidemiologia, a Psicanálise, o saber da Enfermagem, o saber da Odontologia, protocolos assistenciais, etc.

- Tecnologias duras ou o conjunto de meios de trabalhos como instrumentos, equipamentos eletrônicos, máquinas, computadores, etc. (MERHY et al, 1997) (MERHY, 1998).

2 anos;

- Publicação de artigo ou documento técnico no tema regulação no SUS.

4. VIGÊNCIA DO EDITAL

O presente edital terá a vigência iniciada a partir de sua publicação, no portal do CONASS, e se encerrará após 5 (cinco) dias úteis.

5. DATA PREVISTA DE INÍCIO DA CONSULTORIA

- 14 de março de 2016.

6. CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO:

- a) O candidato deverá enviar e-mail até o dia 08/03/16 para o endereço eletrônico recursoshumanos@conass.org.br contendo **manifestação do seu interesse em participar da seleção convocada por este edital**;
- b) No item “**assunto**” do e-mail o candidato deve colocar o número do Edital de interesse (Edital PF 003-2016);
- c) Anexar **currículo** atualizado contendo pelo menos as seguintes informações:
 - Dados Pessoais: nome completo; CPF; e-mail para contato; endereço para correspondência; sexo; estado civil; data de nascimento; telefone fixo; telefone celular.
 - Formação escolar: graduação superior (curso, instituição e ano de conclusão); pós-graduação (especialização; mestrado; doutorado – especificar curso, instituição e ano de conclusão).
 - Área(s) de interesse.
 - Experiência profissional na área temática da seleção.
 - Publicações na área temática;
 - Serviços prestados a instituições de gestão de sistemas e políticas de saúde (se for consultoria técnica na área da saúde).

7. NÚMERO DE VAGAS DISPONÍVEIS

Para a contratação descrita neste Edital será disponibilizada 01 (uma) vaga para Consultor Técnico.

8. MÉTODO DE SELEÇÃO

A seleção desse processo seletivo se dará mediante **análise curricular**, devendo ser obedecidos os seguintes critérios de pontuação:

I.b	Critérios de Pontuação (somente análise curricular)	
1.	Doutorado na área da saúde ou na área temática da seleção.	Máx. 7 pontos
2.	Mestrado na área da saúde ou na área temática da seleção.	Máx. 5 pontos
3.	Especialização na área da saúde ou na área temática da seleção.	Máx. 3 pontos
4.	Experiência profissional na área temática da seleção.	Máx. 15 pontos
5.	Publicações na área temática da seleção.	Máx. 5 pontos
6.1	Serviços prestados a instituições de gestão de sistemas e políticas de saúde: a) Gestão Estadual b) Gestão Municipal c) Gestão Federal	9 pontos 3 pontos 3 pontos
PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL NA ANÁLISE CURRICULAR		50 pontos

O candidato que obtiver maior número de pontos na seleção estará aprovado para contrato e o que obtiver menos de 50% dos pontos será desclassificado.

9. ATIVIDADES A SEREM DESEMPENHADAS

- Elaborar documento técnico sobre a contratualização de serviços, com conteúdos de orientação para as secretarias estaduais de saúde;
- Elaborar documento técnico sobre Regulação Assistencial, abordando aspectos da gestão da clínica e protocolos administrativos como balizadores de acesso aos serviços de saúde;

- Elaborar documento técnico sobre Transporte Sanitário, com conceitos e modelos com possibilidades de implantação.

10. DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS ESPERADOS

- Elaboração de documento síntese contendo:
 - I – Documento técnico sobre contratualização de serviços de saúde, com conteúdos de orientação para as secretarias estaduais de saúde;
 - II – Documento técnico sobre Regulação Assistencial abordando aspectos da gestão da clínica e protocolos administrativos como balizadores de acesso aos serviços de saúde;
 - III – Documento técnico sobre Transporte Sanitário, com conceitos e alguns modelos com possibilidades de implantação.

11. VIGÊNCIA DA CONSULTORIA

02 (dois) meses: de 14 de março de 2016 a 13 de maio de 2016.

12. VALOR DO CONTRATO

O valor do contrato será de **R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais) brutos.**

- As passagens e diárias de viagens a trabalho necessárias ao cumprimento do contrato correrão por conta do CONASS.

13. FORMA DE PAGAMENTO:

- O contrato será pago em 1 (uma) parcela (valores brutos) ao final do contrato, mediante entrega do produto descrito no item 10.
- O pagamento se dará após análise do respectivo produto pelo solicitante, seu atestado pelo Coordenador Técnico, que ele está de acordo com o contratado e a solicitação do pagamento ao Coordenador de Desenvolvimento Institucional.
- O consultor se responsabilizará por assinar o recibo de pagamento recebido de diárias e do contrato (RPA), e enviá-los ao CONASS.

-
- O pagamento será feito em aproximadamente 12 dias úteis após a entrega do produto.

14. FONTE FINANCIADORA

A presente contratação terá como fonte financiadora:

- CAC 4

15. MODALIDADE DO CONTRATO

A forma de contratação será na modalidade de Recibo de Profissional Autônomo (RPA) e os pagamentos estarão vinculados à entrega dos produtos acima indicados e à respectiva aprovação.

16. SOLICITANTE DA CONSULTORIA

René José Moreira dos Santos – Coordenador Técnico do CONASS

17. COORDENADOR (A) DO SOLICITANTE

Jurandi Frutuoso Silva - Secretário Executivo

18. DISPOSIÇÕES GERAIS

I – Durante o processo de contratação o candidato selecionado será instado a comprovar todas as informações declaradas no currículo, relativas ao atendimento integral da qualificação obrigatória listadas no edital, no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos;

II – O candidato selecionado deverá assinar uma declaração, em formulário padrão a ser fornecido, informando se possui, ou não, outros vínculos (públicos ou privados), a respectiva carga horária contratada, se é aposentado ou autônomo e a disponibilidade de carga horária para a execução da referida consultoria

- (Modelo no anexo V do Regulamento de contratação de consultor PF, a ser fornecido pelo CONASS).

III – O CONASS poderá solicitar, a seu juízo, a comprovação da formação do candidato mediante a apresentação de diplomas/certificados válidos e

devidamente reconhecidos pelo MEC, devendo ser apresentadas cópias autenticadas;

IV – O CONASS poderá solicitar, a seu juízo, a comprovação da experiência profissional requerida, mediante apresentação de documentação que explice o tempo e as atividades desenvolvidas (Contrato de Trabalho; Declaração do Empregador), devendo as mesmas ser apresentadas em cópias autenticadas;

V – A execução dos trabalhos previstos não implica em qualquer relação de emprego ou vínculo trabalhistico, sendo, portanto, regido sem subordinação jurídica;

VI – A presente seleção, não obriga o CONASS a preencher todas as vagas disponibilizadas, sendo certo que o preenchimento das mesmas, se dará mediante a necessidade do CONASS;

VII – Após a seleção dos consultores, não necessariamente todos serão imediatamente chamados para a efetivação da contratação, podendo, a mesma ser efetivada a qualquer tempo, dentro do prazo de validade do presente instrumento convocatório.

19. DATA DA INSERÇÃO DESTE EDITAL NO PORTAL DO CONASS NA INTERNET:

Inserido no portal do CONASS, na internet, em 02/03/16.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE