

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 16/2026/GP

O **Município de Pato Branco**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.448/0001 -54 com sede e foro na Rua Caramuru, nº 271, centro, CEP: 85.501-064 em Pato Branco - PR, neste ato representado pelo seu Prefeito, o Sr. **Geri Natalino Dutra**, brasileiro, portador do RG nº 4551478-1, inscrito no CPF nº 648.471.369-34, residente e domiciliado na Rua Candido de Abreu, nº 25, bairro Jardim Primavera, CEP 85502-360, em Pato Branco – PR, de ora em diante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o **Instituto De Saúde São Lucas De Pato Branco – ISSAL**, inscrito no CNPJ nº 08.092.615/0001-05, com sede na Rua Dr. Silvio Vidal n.º 67, Centro de Pato Branco – PR, telefone 46 3220 3547, e-mail: sergio.wolker@saolucas.org.br , neste ato representado pelo Diretor Presidente, Senhor **João Petry**, brasileiro, inscrito no CPF n.º 299.595.519-20, RG n.º 1.264.306/SSP-PR, residente e domiciliado na Rua Tapir n.º 1.447, Centro, Pato Branco – PR, de ora em diante denominado **CONTRATADA**, tendo certa e ajustada a contratação adiante especificada, promovida por meio da **inexigibilidade de licitação n.º 11/2026 – Processo n.º 30/2026**, nos autos do processo administrativo nº 702/2026, que independente da sua transcrição, integra o presente contrato que será regido pelas cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

- I. Prestação de serviços de assistência em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, compreendendo atendimentos nas áreas de média e alta complexidade, em nível ambulatorial e hospitalar, visando o atendimento da população de Pato Branco, dos municípios das 7ª e 8ª Regionais de Saúde do Paraná e de municípios pactuados de Santa Catarina, em consonância com a realidade sanitária loco-regional e as demandas decorrentes da Rede de Atenção à Saúde, conforme Documento Descritivo em anexo.
- II. Além do Documento Descritivo, são anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição, o Estudo Técnico Preliminar, o Termo de Referência, e eventuais anexos dos documentos.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

I. Aplica-se à execução do presente contrato, inclusive para suprir lacunas contratuais e sanar dúvidas interpretativas, a seguinte legislação:

- a. Lei Federal n.º 14.133, de 1º de Abril de 2021;
- b. Lei Federal n.º 8.080, de 19 de Setembro de 1990;
- c. Lei Federal n.º 8.142, de 28 de Dezembro de 1990;
- d. Decreto n.º 7.508, de 28 de Junho de 2011;
- e. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde;
- f. Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde;
- g. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde; e
- h. Demais Portarias e Atos Normativos que regulamentam cada um dos programas e incentivos que integram o financiamento do presente contrato.

II. Os casos omissos que não puderem ser solucionados com base na legislação aplicável serão decididos pela gestora do contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - VALOR

I. O valor total máximo a ser pago à CONTRATADA no período de 24 (vinte e quatro) meses de vigência contratual é de **R\$ 84.995.324,92 (oitenta e quatro milhões, novecentos e noventa e cinco mil, trezentos e vinte e quatro reais e noventa e dois centavos)**, composto pelos seguintes componentes:

ITEM	DESCRIÇÃO	TOTAL
1	Bloco I - Pré-Fixado - recurso MAC - Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.	R\$ 20.962.950,00
2	Bloco II - Incentivos Fixos	R\$ 2.744.052,48
3	Bloco II - Incentivos Variáveis	R\$ 32.920.386,96
4	Bloco III - Pós-Fixado - recurso MAC - Alta Complexidade Hospitalar.	R\$ 6.932.733,84

ITEM	DESCRIÇÃO	TOTAL
5	Bloco III - Pós-Fixado - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC) Média e Alta Complexidades Ambulatorial e Hospitalar.	R\$ 12.094.067,28
6	Bloco III - Pós-Fixado - Assistência Ambulatorial Eletiva exclusiva para usuários residentes em Pato Branco.	R\$ 9.305.567,36
7	Incentivo a Contratualização – Parcela Única	R\$ 35.567,00
TOTAL MÁXIMO ESTIMADO:		R\$ 84.995.324,92

II. Será repassado à CONTRATADA, em até 60 (sessenta) dias após a assinatura do contrato, o montante de R\$ 35.567,00 (trinta e cinco mil, quinhentos e sessenta e sete reais), proveniente de recurso livre municipal, em parcela única, conforme deliberação do Conselho Municipal de Saúde. O Município de Pato Branco, com base na autonomia conferida pela Lei Federal nº 8.080/1990 e em conformidade com os parâmetros técnicos de reestruturação hospitalar estabelecidos pela Portaria nº 2.035/2013-GM/MS, institui o presente incentivo com recursos próprios, conforme autorizado pelos artigos 1.140 a 1.142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017. O valor destina-se ao suporte das adequações assistenciais e tecnológicas iniciais exigidas para a nova contratualização.

III. Para fins de transparência e em estrito cumprimento ao parágrafo único do art. 14 do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, registra-se que a CONTRATADA, em razão de sua natureza jurídica de entidade filantrópica e detentora da Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), usufrui de isenções e renúncias fiscais que integram sua matriz de sustentabilidade econômica. O valor anual estimado dessas renúncias, referente a tributos como Cota Patronal Previdenciária (INSS), PIS, COFINS e ISS, é de R\$ 8.270.566,88 (oito milhões, duzentos e setenta mil, quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta e oito centavos), conforme declarado nas demonstrações contábeis (Nota Explicativa nº 20) relativas ao exercício de 2024.

CLÁUSULA QUARTA - CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO, PRAZOS, LOCAL, RECEBIMENTO E VIGÊNCIA CONTRATUAL

I. Do Prazo de Vigência:

- a. O presente contrato terá vigência de 24 (vinte e quatro) meses, a partir das 00h de **12 de março de 2026**, prorrogável sucessivamente por até 10 anos, na

forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021, mediante celebração de termo aditivo.

II. Das Condições de Execução:

- a. A execução do objeto deverá ser iniciada a partir das 00h do dia 12 de março de 2026.
- b. Caso não seja possível, a empresa deverá comunicar as respectivas razões imediatamente, para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

III. Das Especificações do Serviço:

- a. Na execução do contrato, a CONTRATADA deverá observar integralmente as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), além das especificações estabelecidas no Documento Descritivo em anexo e demais normas técnicas correlatas.
- b. A prescrição de medicamentos deverá seguir os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas aprovados pelo Ministério da Saúde para cada agravo ou condição de saúde e, subsidiariamente, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), ressalvadas as situações previstas em protocolos aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco ou pela Comissão de Farmacologia e Terapêutica do Hospital.
- c. O acesso aos serviços ambulatoriais e hospitalares eletivos dar-se-á exclusivamente por meio do Sistema de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco.
- d. O acesso aos serviços hospitalares de urgência e emergência ocorrerá por meio da Porta de Entrada Hospitalar (Pronto Atendimento/Pronto Socorro), com funcionamento ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, observando as escalas e pactuações da RUE.
- e. É obrigatório o registro de todas as ações e serviços prestados no Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde ou outro que venha a substituí-lo), utilizando-se o método SOAP para evolução clínica e validação biométrica para atendimentos ambulatoriais.

- f. A CONTRATADA deverá observar os protocolos técnicos do Hospital, em estrita consonância com as normas do Ministério da Saúde e com o devido aval da Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco.
- g. A CONTRATADA deverá garantir a absoluta gratuidade de todas as ações e serviços prestados ao usuário do SUS.

CLÁUSULA QUINTA – SUBCONTRATAÇÃO

I. As regras sobre a subcontratação do objeto são aquelas estabelecidas no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

CLÁUSULA SEXTA - CONDIÇÕES DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

I. Do Recebimento do Objeto:

a. O recebimento dos serviços se dará conforme o disposto no artigo 140, inciso I, da Lei nº 14.133 de 2021, observadas as competências definidas no art. 18 do Decreto Municipal nº 9.603/2023.

1. Período de Competência: O ciclo mensal de faturamento compreende os serviços prestados entre o dia 21 do mês anterior e o dia 20 do mês de referência.

2. Recebimento Provisório: A CONTRATADA registra a produção mensal nos sistemas de informação (SIA/SIHD e IDS Saúde), no prazo de 30 dias para procedimentos executados à nível ambulatorial e 120 dias para procedimentos executados à nível hospitalar.

3. Conferência e Auditoria: A CONTRATANTE, por meio do Departamento Municipal de Auditoria, no prazo de até 30 dias, procederá à análise técnica e documental dos registros, verificando a comprovação da efetiva realização dos serviços (seja por meio de prontuários, validações biométricas ou guias de atendimento), aplicando as glosas incidentes sobre os procedimentos que apresentarem inconsistências ou descumprimento das normas técnicas e operacionais.

4. Recebimento Definitivo: Após a validação da auditoria, a Administração emitirá a Declaração de Atesto de Nota Fiscal em até 60 dias, formalizando a produção real auditada. Este ato servirá de atesto para

a liquidação da despesa e autorização imediata para a emissão da Nota Fiscal.

b. O prazo para recebimento provisório ou definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências técnicas e/ou contratuais.

c. A aceitação dos serviços prestados está estritamente condicionada à sua perfeita execução e ao registro fidedigno nos sistemas oficiais, conforme o Art. 140 da Lei nº 14.133/2021. A detecção de erros de técnica, falhas no registro clínico (método SOAP), inconsistências na apresentação de documentação comprobatória (física ou digital), falhas na validação biométrica ou omissões no prontuário eletrônico (IDS Saúde) caracteriza o objeto como em desacordo com o contrato, autorizando a CONTRANTE a rejeitar o serviço imediatamente.

d. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste contrato, no Termo de Referência e no Documento Descritivo anexo, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis, assegurando-se à CONTRATADA o direito de apresentar defesa por escrito no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da cientificação oficial, em estrito cumprimento ao Art. 1º da Portaria DENASUS nº 24, de 20 de dezembro de 2004.

e. A análise para fins de aceitação ou rejeição dos serviços seguirá os níveis de controle e periodicidades definidos no modelo de governança em cláusula específica, compreendendo a validação técnica mensal pelo Sistema Municipal de Auditoria (SMA), a homologação estratégica quadrimestral pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) e a fiscalização administrativa permanente pelo fiscal do contrato.

f. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que concerne à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pela Contratada, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

- g. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato/ata.
- h. Não sendo possível a correção, remoção ou substituição dos serviços prestados com vícios, defeitos ou incorreções, caberá à CONTRATADA promover justa e integral indenização dos danos diretamente ao terceiro prejudicado ou ao CONTRATANTE, caso este tenha assumido os respectivos ônus, admitindo-se a retenção de pagamentos devidos à CONTRATADA, a título de compensação, depois do devido processo legal no qual será facultado à CONTRATADA o exercício do contraditório, caso os danos tenham sido suportados pela própria CONTRATANTE.
- i. Na hipótese descrita acima, será admitida a solução consensual para estabelecer a forma de pagamento da indenização, vedada a composição sobre o *quantum* indenizatório, que deve corresponder precisamente ao prejuízo suportado pela CONTRATANTE, devidamente acrescidos de correção monetária e juros conforme a variação da Taxa SELIC acumulada no período.

II. Prazo e Forma de Pagamento:

- a. Os pagamentos ocorrerão de acordo com a natureza do crédito, observando as diretrizes de financiamento estabelecidas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 (Título III e art. 303) e as regras de contratualização da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 (Anexo XXIV, Anexo 2, arts. 17 e 18), respeitando os seguintes prazos:

1. Repasse Antecipado (Bloco I - Pré-fixado e Bloco II - Incentivos Fixos e Variáveis): Realizado até o 5º (quinto) dia útil da competência vigente, baseado na série histórica de média complexidade, sujeito a compensação financeira mensal após a auditoria definitiva e avaliação de metas.

2. Repasse Pós-fixado (Bloco III): Realizado em até 60 (sessenta) dias após a apresentação da NF-e.

- b. O pagamento será realizado preferencialmente por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado, ou por meio de fatura com utilização do código de barras. Na ocasião

do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

c. A Nota Fiscal deve ser emitida dentro do padrão uniforme estabelecido pelo ente federativo responsável, somente após a solicitação expressa da Secretaria Municipal de Saúde (o que ocorrerá preferencialmente entre o 25º e 30º dia da competência subsequente à faturada). A nota não poderá conter qualquer rasura ou elemento que prejudique a compreensão exata de seu conteúdo, devendo contemplar, no mínimo, as seguintes informações: a) data de emissão; b) número do contrato ou ata de registro de preços e nota de empenho; c) descrição resumida do objeto fornecido ou serviço prestado; d) período respectivo de execução do contrato; e) valor a pagar; e f) eventual destaque do valor de retenções tributárias.

d. A CONTRATADA deverá apresentar, juntamente com a nota fiscal, prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) emitida eletronicamente através do site (<http://www.tst.jus.br>.)

e. O cadastro no SICAF vigente, ou Certificado de Registro Cadastral (CRC) emitido pela Divisão de Licitações do Município de Pato Branco (desde que válidos), poderão substituir os documentos indicados no subitem anterior. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF ou Certificado de Registro Cadastral (CRC) para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (Arts. 87 e 88 da Lei 14.133/21).

f. Constatada irregularidade fiscal ou erro na Nota Fiscal, a CONTRATADA será notificada para regularização em até 5 (cinco) dias úteis, prazo que poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante. O prazo para a solução destas inconsistências ou saneamento do instrumento de cobrança não será computado para os fins do recebimento definitivo e pagamento, ficando o fluxo financeiro interrompido até a completa regularização.

g. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da

regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

h. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

i. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação.

j. Homologação e Ajuste Quadrimestral (Indicadores): O ajuste financeiro dos Incentivos Variáveis (Bloco II) ocorrerá após a homologação técnica dos resultados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, seguindo o rito definido em cláusula específica deste Termo. O Relatório de Análise de Indicadores servirá para validar o desempenho do período e autorizar eventuais compensações financeiras (ajustes a crédito ou a débito) a serem aplicadas no repasse subsequente.

k. Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pela contratante, será aplicada correção monetária pelo IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo calculado pelo IBGE, além de juros moratórios à taxa nominal de 6% (seis por cento ao ano) ao ano, capitalizados diariamente em regime de juros simples, computados a partir do vencimento do prazo de pagamento de cada parcela que for paga em atraso.

III. Das Fontes de Recursos:

a. Os recursos destinados ao custeio dos serviços contratados originar-se-ão de quatro fontes:

- 1.** Fundo Nacional de Saúde (FNS), que por sua realizará transferência de valores ao Fundo Municipal de Saúde de Pato Branco (FMS), mensalmente, de forma regular, automática.
- 2.** Fundo Estadual de Saúde (FES), que por sua realizará transferência de valores ao Fundo Municipal de Saúde de Pato Branco (FMS), mensalmente, de forma regular, automática.
- 3.** Recursos Regionais, transferidos ao Fundo Municipal de Saúde, por meio de convênios e pactuações.

4. Recursos próprios da CONTRATANTE, transferidos ao Fundo Municipal de Saúde.

IV. Do Demonstrativo Financeiro e Modelo de Pagamento:

a. O modelo de financiamento e repasse de recursos à CONTRATADA é estruturado em três blocos distintos, que organizam os pagamentos de acordo com a natureza do serviço, a origem do recurso e a modalidade de apuração. Essa estrutura visa garantir a transparência na aplicação dos recursos públicos e alinhar o financiamento aos resultados assistenciais pactuados, sendo que os itens numéricos mencionados em cada bloco referem-se às rubricas detalhadas no Demonstrativo de Projeção Financeira Mensal (Anexo 11.2 do Documento Descritivo):

1. Bloco I – Pré Fixado: Corresponde ao custeio e toda a produção de média complexidade ambulatorial e hospitalar, financiado com recurso do Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC). O valor mensal estimado, é repassado ao prestador de forma antecipada. Após a apuração da produção efetivamente realizada e auditada (SIA/SUS e SIHD) o valor é compensado de acordo com a produção, com ajustes (descontos ou acréscimos) na parcela da competência subsequente.

2. Bloco II – Incentivos: Agrupa recursos financeiros de diversas fontes (**MAC, Municipal, Regional e Estadual**) destinados a apoiar, qualificar e incentivar programas e ações estratégicas. Os pagamentos são classificados em duas categorias:

- i. **Incentivos Fixos:** Correspondem a valores mensais repassados de forma integral, condicionados à manutenção das estruturas e serviços para os quais foram designados.
- ii. **Incentivos Variáveis:** O repasse está diretamente condicionado ao desempenho do prestador, seja pelo cumprimento de metas qualitativas e/ou quantitativas, pela produção em programas específicos ou pelo efetivo recebimento do recurso pela União. A apuração dos indicadores de desempenho será realizada mensalmente pelo Sistema Municipal de Auditoria, impactando o faturamento na competência imediatamente subsequente à apuração (seja por meio de pagamento integral ou aplicação de descontos).

Quadrimestralmente, no quinto mês de execução, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização realizará a homologação técnica retroativa dos quatro meses anteriores, validando os resultados apurados e os pagamentos efetuados, emitindo o Relatório de Análise de Indicadores para eventuais ajustes ou compensações financeiras finais. O índice para o cumprimento das metas foi estabelecido da seguinte forma: a) sessenta por cento (60%) dos valores de incentivo condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e b) quarenta por cento (40%), condicionado ao cumprimento das metas qualitativas.

3. Bloco III – Pós-fixado: Abrange os serviços cujo pagamento ocorre após a execução, registro e validação da produção, sem adiantamento de valores. É composto por:

i. **Recurso MAC Alta Complexidade:** Custeio dos procedimentos hospitalares de alta complexidade.

ii. **Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC:** Financiamento de procedimentos de média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar) e programas estratégicos.

iii. **Assistência Eletiva Exclusiva - Recurso Municipal:** Refere-se a toda a contrapartida financeira do Município de Pato Branco para garantir a assistência aos seus munícipes.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

I. Os pagamentos decorrentes da contratação correrão por conta dos recursos das seguintes dotações:

a. 08.03 Secretaria Municipal de Saúde – Atenção Especializada. 103020043.2.355000 Manutenção de Serviços de Assistência à Saúde – Ambulatorial e Hospitalar. 3.3.90.39.50.30.00 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade.

1. Fonte 303. Código Reduzido: Despesa 25793 – Desdobramento 33354.

2. Fonte 396. Código Reduzido: Despesa 25794 – Desdobramento 33355.

3. Fonte 397. Código Reduzido: Despesa 25795 – Desdobramento 33356.

4. Fonte 494. Código Reduzido: Despesa 25796 – Desdobramento 33357.
5. Fonte 1064. Código Reduzido: Despesa 25797 – Desdobramento 33358.
- b.** 08.03 Secretaria Municipal de Saúde – Atenção Especializada.
103020043.2.417000 Manutenção das Atividades do HOSPSUS.
3.3.90.39.50.30.00 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade. Fonte 1494. Código Reduzido: Despesa 25798 – Desdobramento 33359.

CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

I. O Instituto de Saúde São Lucas (ISSAL), na qualidade de CONTRATADA, compromete-se a cumprir as condições, responsabilidades e competências relacionadas nesta cláusula durante toda a vigência do contrato, garantindo a prestação de serviços com qualidade, segurança, eficiência e em total conformidade com as normativas do Sistema Único de Saúde (SUS).

- a.** Manter, durante toda a vigência contratual, sua regularidade econômica, financeira, fiscal, trabalhista, jurídica e técnica, em conformidade com a Lei n.º 14.133/2021, estando a aptidão técnica devidamente validada por meio de Parecer de Vistoria realizado no ato da habilitação/inscrição (conforme Art. 129 da PRC 01/2017).
- b.** Deve, igualmente, manter ativo e atualizado seu cadastro no CNES (n.º 17.884), com seus serviços possuindo classificação pela Tabela SIGTAP, e com todas as habilitações de média e alta complexidade válidas e em conformidade com as portarias que as regem, bem como, deve manter válida e vigente a certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área da Saúde (CEBAS).
- c.** Executar todos os serviços de que trata este contrato em conformidade com as especificações estabelecidas no instrumento contratual e documento descritivo anexo, obedecendo integralmente a todas as normativas técnicas e legais aplicáveis, incluindo, mas não se limitando a, portarias do Ministério da Saúde, resoluções da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e resoluções dos conselhos de classe profissionais, bem como suas atualizações, obrigando-se a conhecer e apreender plenamente o conteúdo de tais regras, assim como,

responsabilizar-se por seu integral cumprimento.

d. Prestar serviços por meio de profissionais com vínculo formal (seja por meio de vínculo empregatício CLT, na qualidade de sócios ou como prestadores de serviço pessoa jurídica), qualificados, devidamente registrados com sua respectiva Classificação Brasileira de Ocupação (CBO), com registro ativo no conselho de classe no Paraná e, para médicos especialistas, com o devido Registro de Qualificação de Especialidade (RQE). Fica vedada a realização de atos assistenciais por estagiários sem a supervisão direta e contínua de um profissional habilitado. A quantidade de profissionais deve ser suficiente para cumprir todas as escalas e metas pactuadas, incluindo plantões 24 horas na RUE e as equipes multidisciplinares exigidas pelas habilitações.

e. Responsabilizar-se integralmente pela prestação dos serviços, sem qualquer transferência de responsabilidades trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais ou comerciais à Contratante.

f. Dispor de estrutura física e tecnológica compatível com os serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade contratados, operando em estrita observância ao conjunto integral das normativas técnicas, sanitárias, éticas e legais vigentes. Essa estrutura deve incluir, minimamente, leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI), centro cirúrgico equipado, ambulatórios especializados e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, em número compatível com as habilitações vigentes e com as informações contempladas no Documento Descritivo em anexo.

g. Garantir um ambiente adequado para a prestação dos serviços, assegurando ventilação, higienização, conservação e controle de infecção, além da disponibilização de todos os insumos, materiais, medicamentos e recursos humanos próprios necessários para a execução dos atendimentos.

h. Manter o percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) da sua capacidade instalada, em leitos e serviços, disponibilizada aos usuários do SUS da população própria municipal e dos municípios pactuados para atendimento (Art. 4º, inciso I, da Lei Complementar nº 187/2021 e ao Art. 199, § 1º, da Constituição Federal)

i. Utilizar ou integrar o sistema próprio ao Sistema de Informação Municipal (Prontuário Eletrônico IDS Saúde), disponibilizado pela contratante, para todos os registros assistenciais e administrativos, garantindo a interoperabilidade e o

fluxo de informação com a rede municipal, em estrita conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), sem ônus para a Contratante, a partir da assinatura do contrato. Em caso de substituição deste sistema, a Contratada deverá adotar o novo sistema ou integrá-lo, sem custo à Contratante.

j. O contratado deverá utilizar leitor biométrico de tecnologia óptica, com resolução mínima de 500 DPI, que possibilite a captura de imagem de alta qualidade e suporte padrões de compressão de imagem (WSQ) e qualidade (NIST NFIQ). É requisito obrigatório que o equipamento possua plena compatibilidade técnica e integração nativa com o Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde), de modo a permitir a validação biométrica em tempo real no ato do atendimento e a transmissão fidedigna de dados para fins de auditoria e faturamento eletrônico, sem a necessidade de processamentos manuais externos.

k. Fornecer à CONTRATANTE, sempre que solicitado, os documentos, informações e esclarecimentos relativos à execução do objeto contratual, cumprindo os prazos estabelecidos em notificações formais, especialmente quando se tratar de informação necessária à defesa do CONTRATANTE.

l. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo-lhe responder direta e exclusivamente pelos danos causados à CONTRATANTE ou a terceiros em razão da execução deste contrato.

i. Na hipótese da alínea anterior, caberá à CONTRATADA promover justa e integral indenização dos danos constatados, diretamente ao terceiro prejudicado ou ao CONTRATANTE, caso este tenha assumido os respectivos ônus, independentemente de prévia interpelação judicial.

II. Responsabilidades da Contratada no Eixo Da Assistência

a. Atendimento na Rede de Urgência e Emergência (RUE):

1. Garantir o atendimento de urgência e emergência em tempo oportuno através de escalas de plantão médico e de equipe multiprofissional 24 horas por dia, utilizando protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em toda a porta de entrada hospitalar.
2. Disponibilizar atendimento de urgência e emergência ininterrupto (24

horas por dia, 7 dias por semana), garantindo: atendimento de média e alta complexidade em **Neurologia/Neurocirurgia** e **Obstetrícia** para a população da 7ª Regional de Saúde do Paraná e dos 7 municípios pactuados de Santa Catarina; serviços em **Atenção ao Indivíduo com Obesidade** para a população da 7ª e 8ª Regionais de Saúde do Paraná; e atendimento de média complexidade em **Bucomaxilofacial e Ginecologia**, exclusivamente para a população da 7ª RS-PR.

3. Disponibilizar, em regime de escala alternada (dias pares, 24 horas), o atendimento de urgência e emergência ininterrupto nas especialidades de média complexidade, abrangendo: **Clínica Médica Adulto e Pediátrica, Cirurgia Geral Adulto, Otorrinolaringologia e Urologia** para a população da 7ª Regional de Saúde do Paraná.

4. Disponibilizar, em regime de **escala quinzenal** conforme diretrizes da Resolução SESA n.º 023/2025 (Art. 4º, item 'c'), o atendimento de urgência e emergência ininterrupto (24h) nas especialidades de média e alta complexidade na habilitação de **Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardiácos** para a 7ª Regional de Saúde. A escala de 15 (quinze) dias mensais atribuída à CONTRATADA será executada do dia **01 até o dia 15 de cada mês**, cabendo à referência da **8ª Regional de Saúde** a cobertura dos demais dias (**do dia 16 até o encerramento do mês**), ressalvada alteração formal por pactuação entre as Regionais envolvidas.

5. Oferecer retaguarda hospitalar para o SAMU 192, Corpo de Bombeiros, UPA 24h e Central de Regulação de Leitos. A retaguarda inclui a garantia de exames especializados, avaliação por especialistas, internações clínicas e cirúrgicas, e procedimentos de complexidade superior aos executados na UPA 24h.

6. Disponibilizar exames de patologia clínica e de imagem (Raio-X, eletrocardiograma, ultrassonografia obstétrica etc.) 24 horas por dia para o suporte aos atendimentos de urgência.

7. Garantir a consulta de reavaliação (retorno) nas clínicas básicas e/ou especializadas após o primeiro atendimento na porta de entrada, conforme previsto no Programa IntegraHOSP, para concluir o cuidado.

8. Emitir o laudo médico de solicitação de Autorização de Internação

Hospitalar (AIH) para internamentos de urgência/emergência de média ou alta complexidade e encaminhá-lo para liberação da Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco (Sistema Municipal de Auditoria), no prazo máximo de 10 dias contados a partir da data do atendimento inicial. Todos os usuários com internamento efetivado no Hospital deverão ser, obrigatoriamente, cadastrados no Sistema de Informação Municipal, IDS-Saúde.

9. Responsabilizar-se pelo encaminhamento de usuário para outra referência, na hipótese de falha de equipamento ou fator superveniente que impeça o atendimento no próprio serviço, sem prejuízo financeiro ou assistencial ao município de origem do usuário.

10. Garantir o acolhimento imediato de usuários críticos que demandem estabilização clínica, conforme a linha de cuidado habilitada, vedando a utilização da insuficiência de leitos como justificativa para recusa. Após a estabilização, a busca por leito será de responsabilidade compartilhada entre o Hospital e o Gestor Municipal. A negativa injustificada, comprovada por auditoria, implicará nas penalidades contratuais e na avaliação dos indicadores de desempenho.

b. Atendimento Ambulatorial e Hospitalar Eletivo:

1. Garantir que o acesso a todos os serviços eletivos, incluindo os das especialidades habilitadas, ocorra exclusivamente por meio da Central de Regulação do Município Gestor. É vedada a admissão de usuários por qualquer outra porta de entrada.

2. Realizar os procedimentos, exames, consultas e internações mediante agendamento e/ou autorização da Central de Regulação, obedecendo aos critérios de priorização, salvo em situações de urgência e emergência.

3. Solicitar autorização prévia para todos os procedimentos eletivos, submetendo a requisição de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), conforme o caso, à análise e liberação do Sistema Municipal de Auditoria antes da execução do serviço.

4. Executar os exames e procedimentos eletivos autorizados com a

maior celeridade possível, buscando sempre a antecipação do atendimento, tendo como prazo máximo 60 (sessenta) dias a contar da data de autorização.

5. Executar os procedimentos cirúrgicos eletivos no prazo máximo de 180 dias, ressalvados os prazos legais para casos específicos, como os oncológicos, que devem seguir a legislação pertinente.

6. Executar de forma integral todos os serviços previstos em cada habilitação de alta complexidade (consultas, exames, procedimentos e cirurgias), garantindo a linha de cuidado completa ao usuário, incluindo os quantitativos mínimos pactuados.

7. Manter, como critério da habilitação como "Referência em Atenção à Gestação de Alto Risco Tipo II", a taxa de cirurgia cesariana em patamar menor ou igual a 35% (trinta e cinco por cento), ou apresentar e executar plano de redução anual das taxas até o atingimento do referido  ndice, conforme estabelece o Art. 14, Inciso I, da Portaria GM/MS n.é 1.020, de 29 de maio de 2013.

8. Executar a Oferta de Cuidado Integral (OCI), comprometendo-se a entregar o conjunto articulado de ações e serviços que compõem cada OCI, e não apenas procedimentos isolados.

c. Competências Gerais na Rede de Atenção   Saúde:

1. Assegurar atendimento humanizado, em conformidade com a PNH, garantindo a gratuidade absoluta das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS, a privacidade e o respeito   individualidade do usuário, devendo, ainda, coibir e investigar qualquer denúncia de cobrança indevida.

2. Assegurar que todo atendimento seja pautado por protocolos clínicos, normas do Ministério da Saúde, preceitos éticos e evidências científicas, utilizando as diretrizes terapêuticas validadas pelos gestores do SUS, nos termos do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação n.é 02/2017.

3. Implementar e manter as ações do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), conforme a Portaria MS/GM n.  529/2013, mantendo o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) ativo e implementando os

protocolos de segurança obrigatórios.

4. Prescrever medicamentos priorizando a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e utilizando a Denominação Comum Brasileira (princípio ativo), em conformidade com a Lei n.º 9.787/1999.

5. Garantir a Política de Acompanhantes para os públicos previstos em lei, incluindo o direito à visita ampliada para todos os usuários internados, assegurando condições dignas de acomodação. Para a mulher, especificamente, deve ser garantido o direito a um acompanhante de sua livre escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

6. Assegurar a alta hospitalar de forma planejada e responsável pela equipe multiprofissional, utilizando instrumento de contrarreferência padronizado para garantir a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

7. Disponibilizar informações claras sobre as intervenções, solicitando ao usuário (ou seu responsável legal) o consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, conforme legislação específica.

8. Registrar, de forma exclusiva, a evolução dos atendimentos utilizando o método SOAP – que abrange os componentes Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano – não sendo permitida qualquer outra forma de documentação. No campo Subjetivo, deverá constar um relato detalhado do usuário acerca de sua condição atual, incluindo sintomas, queixas, histórico clínico e sua percepção pessoal sobre o estado de saúde. Já no campo Objetivo, deverão ser registrados os dados mensuráveis e observáveis coletados pelo profissional, tais como sinais vitais, achados de exames físicos e resultados laboratoriais. Na etapa de Avaliação, o profissional formulará o diagnóstico clínico ou o diagnóstico específico da especialidade, fundamentado nas informações subjetivas e objetivas, considerando a evolução do quadro e a resposta ao tratamento. Por fim, no campo Plano, serão definidas as condutas terapêuticas a serem adotadas, como a indicação de exames complementares, a prescrição de tratamentos e procedimentos, as orientações ao usuário e o estabelecimento do cronograma de acompanhamento, inclusive nos registros de alta dos

pacientes. As evoluções devem refletir as especificidades de cada usuário, garantindo um acompanhamento individualizado e detalhado. Não serão aceitos registros incompletos, padronizados, repetitivos ou genéricos, sendo estes passíveis de glosa.

9. Emitir digitalmente os laudos, resultados de exames e relatórios de alta, com aposição de assinatura (que pode ser de forma eletrônica) do profissional responsável, e disponibilizá-los obrigatoriamente no Sistema de Informação Municipal (prontuário eletrônico) da Contratante. Adicionalmente, deverá registrar os laudos nos sistemas obrigatórios do Ministério da Saúde sempre que exigido. Todos os laudos, resultados de exames e relatórios são partes integrantes do prontuário do paciente e devem ser arquivados, em sua forma digital, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos a partir do último registro do paciente, conforme a legislação federal vigente (Lei nº 13.787/2018).

10. É vedado ao profissional que elabora o laudo, bem como a qualquer outro colaborador que tenha acesso ao resultado, apor notas, emitir pareceres ou fazer qualquer tipo de indicação, prescrição ou sugestão de exames complementares ou condutas terapêuticas, devendo o conteúdo do laudo ser estritamente técnico e limitado à descrição dos achados e à conclusão diagnóstica.

11. A CONTRATADA obriga-se a disponibilizar o resultado integral de todo e qualquer exame diagnóstico realizado em suas dependências ou por ela subcontratado (abrangendo laudos descritivos, imagens, biópsias, métodos gráficos, traçados e demais relatórios técnicos) diretamente no Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde). Para exames de imagem e métodos gráficos, será permitido que o laudo e os arquivos sejam mantidos no sistema próprio da Contratada, desde que seja garantido o acesso irrestrito, contínuo e em tempo real à Contratante, permitindo a consulta ágil por meio de filtros de nome completo, CPF ou data de nascimento, de forma isolada ou conjunta.

12. A CONTRATADA deverá disponibilizar o resultado completo e integral de todos os exames realizados (incluindo laudos, imagens e traçados gráficos) digitalmente ao usuário, por meio de plataforma de acesso seguro, exigindo login e senha intransferíveis. Adicionalmente, de forma

inegociável, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal, a impressão e a entrega física do resultado integral (laudos acompanhados das imagens ou traçados correspondentes) deverão ser fornecidas, sem a cobrança de qualquer ônus, taxa ou custo adicional.

13. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme a legislação vigente, incluindo, mas não se limitando a, doenças e agravos de notificação, suspeitas de violência e negligência, e eventos adversos relacionados à assistência em saúde.

14. Alimentar os sistemas de informação do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde sempre que necessário.

15. Comunicar quaisquer acidentes de trabalho ocorridos com os colaboradores da contratada ou usuários atendidos pela contratada em decorrência de acidente de trabalho por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

16. Monitorar as taxas de Mortalidade Institucional, Global de Infecção Hospitalar e de Infecção de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central.

17. A utilização de plataforma de Telessaúde somente será permitida mediante autorização prévia e expressa do Gestor Municipal de Saúde, devendo o serviço observar a Lei Federal n.º 14.510/2022 e as normas éticas dos conselhos profissionais. A plataforma utilizada deve ser devidamente certificada e assegurar total interoperabilidade, segurança de dados e integração obrigatória com o Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde), em total conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Para fins de faturamento, o valor dos serviços de Telessaúde autorizados será equivalente ao do atendimento presencial correspondente, conforme Tabela SIGTAP ou tabela municipal pactuada.

18. Observar as diretrizes da Rede de Atenção Materno-Infantil (Rede Alyne) e do Programa HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense, assegurando a vinculação das gestantes de médio e alto risco, o atendimento às intercorrências da gestação e do parto, e a disponibilidade de leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal.

19. Conforme estabelecido no Certificado Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), cumprir integralmente os "Dez Passos para o Sucesso do

Aleitamento Materno", garantir a prática do alojamento conjunto (permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 horas por dia), não oferecer bicos artificiais ou chupetas e assegurar vinculação de gestante à unidade hospitalar no último trimestre de gestação para visita de conhecimento.

III. Responsabilidades da Contratada no Eixo da Gestão de Serviços

a. Implantar e manter em pleno funcionamento o Núcleo Interno de Regulação (NIR) ininterruptamente, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da assinatura deste contrato, como unidade técnico-administrativa responsável pela gestão de leitos e pelo monitoramento do fluxo de usuários, desde a admissão até a alta hospitalar, com as seguintes atribuições mínimas:

1. Otimizar a utilização da capacidade instalada, controlando a taxa de ocupação e o tempo médio de permanência;
2. Coordenar o fluxo de internações, transferências internas e externas, e o processo de alta hospitalar responsável, em articulação com as equipes assistenciais;
3. Atuar como interface centralizada entre o hospital e as Centrais de Regulação de Acesso (estadual e municipal), garantindo a comunicação ágil e a correta alocação de usuários na Rede de Atenção à Saúde (RAS);
4. Monitorar indicadores de desempenho relacionados à gestão de leitos e ao fluxo de usuários, fornecendo subsídios para a tomada de decisão da gestão hospitalar e da Contratante.

b. Dispor para a Contratante a programação das agendas ambulatoriais com data, horário e quantitativo de atendimento fixos, devendo qualquer alteração ser formalizada com, no mínimo, 30 dias úteis de antecedência.

c. Dispor para a Contratante a programação das agendas cirúrgicas eletivas com 15 dias de antecedência.

d. Manter ativas e em permanente funcionamento as Comissões Assessoras Técnicas obrigatórias (CCIH, Revisão de Prontuários, Revisão de Óbitos, Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão Intra-Hospitalar de Captação de Órgãos etc.), com remessa de relatórios mensais de atuação.

e. Informar aos seus trabalhadores e ao corpo clínico os compromissos e metas da contratualização, implementando os dispositivos necessários para o

seu fiel cumprimento, assegurando que toda a equipe realize a prestação de serviços para o SUS nas especialidades pactuadas.

f. Responsabilizar-se integralmente por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na recepção do usuário, na evolução do prontuário, na correta requisição e preenchimento da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), na conferência de relatórios da produção e na emissão da NF-e, devendo garantir a correta utilização dos sistemas de informação em todos os procedimentos administrativos e fiscais.

g. Empregar o Sistema de Informação Municipal unicamente para os serviços contratados, sendo vedado seu uso para atendimentos particulares ou convênios não vinculados ao SUS. Em caso de falha no sistema da Contratante, a Contratada deverá comunicar imediatamente a ocorrência e registrar os dados dos procedimentos assim que o sistema for restabelecido. Falhas decorrentes de uso inadequado ou falta de capacitação serão de responsabilidade exclusiva da Contratada, podendo resultar em glosa. Se o erro de processamento for da Contratante, a Contratada terá direito ao recebimento do valor na competência subsequente.

h. Indicar representantes e participar ativamente da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

i. Prestar os serviços exclusivamente nas instalações físicas do Instituto, sendo vedada a utilização de qualquer outra infraestrutura. Em caso de intercorrências, decorrentes de motivos supervenientes e relevantes, a Contratada poderá solicitar, mediante oficialização e aceite da Contratante, a alteração temporária do local de atendimento ou a subcontratação de serviços, mantendo-se integralmente a responsabilidade administrativa, financeira, cível e penal.

j. Realizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, sem ônus para a Contratante, mantendo laudos comprobatórios para apresentação em inspeções. Em caso de falha ou defeito nos equipamentos, a Secretaria Municipal da Saúde deverá ser formalmente comunicada, garantindo que a prestação do serviço contratado não seja interrompida por um período superior a 15 dias.

k. Formalizar, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, qualquer

solicitação de suspensão temporária na oferta dos serviços contratados, decorrente de eventos programados, como férias individuais e coletivas. A suspensão fica limitada a um período máximo de 15 (quinze) dias consecutivos por semestre e condicionada à prévia autorização por escrito da Contratante. Em caso de aprovação, a cota de serviços suspensos deverá ser integralmente reposta no período subsequente, garantindo o cumprimento das metas estabelecidas.

l. Na indisponibilidade de equipamentos, seja por falha técnica, defeito, quebra ou manutenção, é de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA garantir a continuidade do atendimento, devendo, para tanto, providenciar e custear imediatamente a realização dos exames ou procedimentos inadiáveis em outro prestador qualificado.

m. Responsabilizar-se pela aquisição, operacionalização, fornecimento e custeio de todos os insumos, materiais e medicamentos necessários à execução dos serviços, incluindo os de desinfecção e esterilização, em conformidade com as normas da Anvisa. A inexecução do objeto do contrato não será permitida sob a alegação de insuficiência de recursos humanos ou materiais durante toda a vigência do contrato

n. Manter placa afixada em local acessível aos usuários, com a composição das equipes assistenciais e da equipe dirigente do hospital, bem como material de divulgação da Ouvidoria.

o. Enviar mensalmente o arquivo SIHD/SUS conforme cronograma do Sistema Municipal de Auditoria, definido com base no cronograma DATASUS/MS.

p. Disponibilizar brinquedoteca para usuários internados na Clínica Pediátrica e oferecer infraestrutura para que crianças e adolescentes internados possam estudar.

q. Aplicar a Instrução Normativa n.º 02/2021, de 08/06/2021, do Sistema Municipal de Auditoria de Pato Branco, que “Torna obrigatória, em todos os níveis de Assistência à Saúde do Município de Pato Branco, a normatização da Porta de Entrada nos internamentos hospitalares dos usuários do Sistema Único de Saúde, residentes no município ou na região referenciada”.

r. Submeter-se às normas do SUS para a utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). A solicitação de cada OPME para usuários de Pato

Branco deverá ser justificada no laudo da cirurgia e submetida à autorização prévia (exceto em casos de urgência/emergência) do médico auditor do Sistema Municipal de Auditoria.

s. Para fins de faturamento e reembolso das OPMEs utilizadas, o prestador deverá apresentar Nota Fiscal de Serviços, que deverá conter, para fins de auditoria e rastreabilidade, as seguintes informações: o nome completo do usuário, o nome do médico responsável, a data da cirurgia e a discriminação minuciosa de cada OPME utilizada (com suas especificações técnicas, de rastreabilidade e regulatórias). Adicionalmente, no campo "Dados Adicionais" do documento, deverão constar as menções legais obrigatórias referentes às isenções de tributos.

t. Nos casos de subcontratação parcial do objeto contratual, a CONTRATADA assume a responsabilidade jurídica, técnica e administrativa integral pela prestação dos serviços executados por terceiros, devendo garantir obrigatoriamente: o registro de todos os atos assistenciais no sistema municipal de informação (IDS Saúde); a validação dos atendimentos por meio de leitura biométrica no local da prestação do serviço; a total responsabilização perante a CONTRATANTE por eventuais eventos adversos ou falhas assistenciais na unidade subcontratada; e a apresentação mensal ao Sistema Municipal de Auditoria da escala de plantão atualizada, contendo os contatos diretos do profissional plantonista e de um responsável administrativo da unidade de prestação.

IV. Das Obrigações Ambientais e Sanitárias:

a. Cumprir integralmente a legislação ambiental e sanitária aplicável, em especial as normas expedidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA e pela Vigilância Sanitária competente, bem como demais normas correlatas;

b. Manter e executar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, garantindo a adequada segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos gerados, nos termos da legislação vigente;

c. Adotar práticas de uso racional e eficiente de recursos naturais, especialmente de energia elétrica e água, incluindo a realização de manutenção

preventiva de equipamentos, sistemas de climatização e instalações hidráulicas, visando à redução de desperdícios e à eficiência operacional;

d. Priorizar, sempre que tecnicamente viável, a utilização de equipamentos, tecnologias e sistemas com maior eficiência energética e menor impacto ambiental;

e. Observar os procedimentos de logística reversa aplicáveis a medicamentos vencidos, equipamentos, materiais e demais insumos sujeitos a esse regime, em conformidade com a Política Nacional de Resíduos Sólidos e demais normas pertinentes;

f. Promover ações de conscientização, orientação e treinamento dos profissionais envolvidos na execução dos serviços, quanto às boas práticas ambientais, ao uso racional de recursos e ao manejo adequado de resíduos;

g. Atender às exigências de licenciamento ambiental e sanitário vigentes, mantendo atualizados e válidos todos os alvarás, licenças, autorizações e registros necessários ao funcionamento da unidade e à execução das atividades previstas neste contrato.

h. O descumprimento das obrigações previstas nesta cláusula poderá ensejar a adoção de medidas administrativas cabíveis, inclusive aplicação de sanções contratuais, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal previstas na legislação aplicável.

V. Responsabilidades da Contratada no Eixo Do Ensino e Pesquisa

a. Disponibilizar o hospital como campo de ensino integrado à assistência, garantindo que as práticas de formação sejam baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário, alinhadas às políticas prioritárias do SUS e ao trabalho multiprofissional, nos termos do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação n.º 02/2017.

b. Atuar como campo de educação permanente para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme pactuado com o gestor público de saúde, colaborando na qualificação dos serviços em âmbito regional.

c. Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde que sejam prioritárias para as necessidades epidemiológicas da região e para a política de saúde instituída, em articulação com a gestão municipal.

d. Elaborar e submeter à aprovação do Gestor Municipal de Saúde os

Protocolos Assistenciais a serem implantados no hospital. Uma vez aprovados, encaminhá-los para pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR) para oficializar seus desdobramentos na Rede de Atenção à Saúde.

e. Apresentar mensalmente à Auditoria Municipal comprovação de atividade de educação permanente realizada para seus colaboradores, com carga horária e lista de frequência, conforme metas dos indicadores.

VI. Responsabilidades da Contratada no Eixo da Avaliação

a. Acompanhar sistematicamente os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados, nos termos do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação n.º 02/2017.

b. Avaliar o grau de satisfação dos usuários e acompanhantes por meio da aplicação de pesquisa de satisfação.

c. Monitorar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações por meio dos indicadores estabelecidos.

d. Apresentar a resolução das demandas encaminhadas pela Ouvidoria Municipal do SUS no prazo estabelecido.

e. Realizar auditoria clínica interna de forma regular para o monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos.

f. Monitorar a execução orçamentária do contrato e zelar pela adequada e transparente utilização dos recursos financeiros repassados.

g. Encaminhar mensalmente ao Sistema Municipal de Auditoria, até o dia 05 (cinco) de cada mês, as informações e os relatórios necessários para a apuração dos indicadores de desempenho.

h. Submeter-se a vistorias técnicas do Sistema Municipal de Auditoria e às avaliações periódicas de indicadores para a manutenção dos incentivos.

i. Viabilizar a aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário, a ser conduzida pela equipe da Auditoria Municipal, garantindo aos profissionais da CONTRATANTE livre acesso aos usuários e acompanhantes nos ambientes ambulatoriais e de internação, de forma a não obstruir ou interferir no processo de coleta de dados.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- I.** Estabelecer, implantar e manter em adequado funcionamento os mecanismos reguladores de acesso, bem como os mecanismos controladores dos processos de execução das ações e serviços previstos, aos usuários SUS.
- II.** Regular o acesso aos serviços eletivos de todos os municípios pactuados, gerenciar as filas de espera em conjunto com o prestador e definir as agendas conforme as metas pactuadas.
- III.** Acompanhar a execução do contrato por meio do gestor, fiscais e da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.
- IV.** Fiscalizar e acompanhar continuamente a execução do contrato, por meio do Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, que realizará supervisão (in loco ou remota) para verificar o cumprimento de todas as cláusulas contratuais e a qualidade dos serviços prestados.
- V.** Realizar, através do Sistema Municipal de Auditoria, o controle, a avaliação e a auditoria de toda a produção de serviços.
- VI.** Realizar vistorias técnicas, notificar o prestador sobre irregularidades e aplicar as sanções cabíveis.
- VII.** Aplicar as sanções administrativas contratuais em caso de inadimplência ou não conformidades constatadas.
- VIII.** Fornecer à contratada, sempre que solicitado, os documentos, informações e esclarecimentos relativos à execução do objeto contratual.
- IX.** Efetuar os pagamentos e repasses financeiros conforme os blocos de financiamento e a produção aprovada. O não repasse dos valores de responsabilidade do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR) não transfere à Contratante a obrigação legal do pagamento dos respectivos serviços.
- X.** Assegurar, em caso de insuficiência de teto MAC, custeio de serviços essenciais com recursos próprios (livres), visando garantir continuidade assistencial.
- XI.** Disponibilizar à CONTRATADA, até o dia 10 (dez) da competência subsequente à faturada, os relatórios detalhados da produção auditada para conferência.
- XII.** Realizar a compensação financeira do Bloco I (pré-fixado), aplicando os descontos ou acréscimos apurados mensalmente com base na produção de média complexidade auditada.

XIII. Efetivar os ajustes financeiros sobre os incentivos variáveis (Blocos II), com base na avaliação dos indicadores realizada pela Auditoria e homologada pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

XIV. Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde às informações relativas à execução contratual.

XV. Fornecer à contratada o protocolo para a inserção de informações em sistemas obrigatórios do Ministério da Saúde e da gestão municipal, permitindo o correto registro de dados sempre que os procedimentos exigirem tal informação.

XVI. Realizar, anualmente, o encontro de contas com os municípios pactuados com o objetivo de apurar se os recursos coletivos — provenientes do teto MAC e de emendas parlamentares — foram suficientes para cobrir os custos totais dos serviços prestados. O acerto financeiro, quando necessário, será efetuado entre o município gestor e o município devedor.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS PACTUADOS

I. Realizar a transferência de usuários para o prestador exclusivamente mediante solicitação e autorização formal via Central de Leitões, sendo vedado o encaminhamento direto sem a devida regulação prévia.

II. Organizar a linha de cuidado na Atenção Primária à Saúde para as condições de saúde abrangidas por este contrato, garantindo o primeiro acesso, o acompanhamento e a ampliação da cobertura assistencial.

III. Garantir que a consulta que gera a referência para o serviço especializado ocorra obrigatoriamente em um ponto da rede de assistência do SUS, a fim de preservar a equidade no acesso, em conformidade com a Instrução Normativa n.º 02/2021 do Sistema Municipal de Auditoria de Pato Branco.

IV. Regular o encaminhamento (referência) de seus usuários, garantindo que todos sejam inseridos na fila de espera oficial gerenciada pelo Município Gestor de Pato Branco, por meio do sistema IDS Saúde, em conformidade com os fluxos e protocolos estabelecidos.

V. Assumir integralmente a responsabilidade financeira pelo custeio de quaisquer procedimentos ambulatoriais (consultas, exames, terapias, entre outros) necessários aos seus munícipes que não estejam explicitamente descritos como obrigação da

Contratada (ISSAL) neste documento, assim como de exames/procedimentos não contemplados na Tabela SIGTAP. Fica ratificado que o custeio integral da assistência durante a internação hospitalar é de responsabilidade da Contratada.

VI. Disponibilizar a assistência farmacêutica necessária aos seus munícipes, incluindo os medicamentos e suplementos prescritos pelo serviço especializado, assegurando a continuidade do tratamento.

VII. Disponibilizar Transporte Sanitário seguro para o deslocamento de seus munícipes até Pato Branco para a realização de atendimentos eletivos, de urgência e emergência, conforme pactuação regional.

VIII. Apoiar com o transporte sanitário na transferência de seus munícipes para outro serviço, caso ocorra falha de equipamento ou outro fator superveniente no hospital contratado que impeça a continuidade do atendimento, conforme pactuação no CRESEMS e na CIR.

IX. Oferecer retaguarda assistencial na Atenção Primária à Saúde para os usuários após a alta hospitalar, garantindo a continuidade do cuidado conforme a contrarreferência emitida pelo serviço especializado.

X. Garantir o repasse financeiro dos valores pactuados para o custeio de programas regionais, como o IntegraHOSP, ao município gestor, conforme os termos de convênio estabelecidos.

XI. Assumir a responsabilidade financeira pelo custeio de serviços excedentes, conforme apurado no encontro de contas anual. Na hipótese de insuficiência de recursos, cada município será responsável por quitar a diferença referente ao atendimento de seus respectivos munícipes, utilizando, para tanto, recursos próprios.

XII. Os municípios pactuados e referenciados que utilizarem os serviços deste contrato deverão formalizar sua adesão por meio de um Termo de Anuência/Interveniência. Este documento, assinado pela autoridade competente de cada Ente federativo, comprova a plena ciência e concordância com as cláusulas estabelecidas e garante a responsabilidade pelo custeio dos serviços prestados aos seus respectivos munícipes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS RESPONSABILIDADES DA UNIÃO E DO ESTADO

I. Das Responsabilidades da União (Ministério da Saúde): Conforme o Art. 4º do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, compete ao Ministério da Saúde:

- a. estabelecer requisitos mínimos para os instrumentos formais de contratualização, com vistas à qualidade e segurança na atenção hospitalar;
- b. financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;
- c. estabelecer financiamento específico, de fonte federal, para a atenção à saúde indígena nos hospitais;
- d. acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização e realizar auditorias, quando necessário;
- e. desenvolver metodologia e sistema informatizado para acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização por meio de indicadores gerais e indicadores das redes temáticas e Segurança do Paciente;
- f. garantir a manutenção, adequação e aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de informação em saúde no âmbito da atenção hospitalar;
- g. realizar cooperação técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios;
- h. promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- i. promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS; e
- j. estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

II. Das Responsabilidades do Estado (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR): Considerando o papel do Estado na gestão regionalizada do SUS e conforme os princípios estabelecidos no Art. 5º do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, compete ao Estado do Paraná:

- a. Definir a área territorial de abrangência e a população de referência do hospital sob sua gestão regional, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR);
- b. Financiar de forma tripartite, em conjunto com os demais entes, as ações e serviços de saúde contratualizados, garantindo o repasse de incentivos estaduais (HOSPSUS e correlatos) conforme resoluções específicas;
- c. Realizar a regulação das ações e serviços de saúde de alta complexidade por meio de fluxos de referência e contra-referência macrorregional, de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR;
- d. Apoiar o Município Gestor no controle, avaliação e auditoria da produção hospitalar, garantindo a compatibilidade com a capacidade operacional do hospital;
- e. Participar da definição das metas e do acompanhamento dos indicadores qualiquantitativos no âmbito da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS

I. Cabe às partes contraentes e aos demais Entes Públicos pactuados respeitar integralmente os direitos da pessoa humana e assegurar os direitos dos usuários do SUS, entre os quais se destacam:

- a. Ter acesso a todos os serviços contratualizados de forma universal, igualitária e gratuita, sendo vedada a cobrança de qualquer valor. A Contratada será responsabilizada por qualquer valor indevido cobrado por seus profissionais ou prepostos.
- b. Receber atendimento digno, humanizado e respeitoso, estritamente livre de qualquer forma de discriminação ou preconceito, seja por raça, cor, etnia, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, idade, religião, condição social, deficiência ou qualquer outra característica pessoal, que garanta sua integridade física, privacidade, conforto, confidencialidade, segurança nos procedimentos, bem-estar psíquico e emocional, e o respeito à sua individualidade, valores, ao uso do nome social para pessoas travestis e transexuais, e aos seus valores éticos, culturais e religiosos, em conformidade com a Política Nacional de Humanização (PNH), a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria

MS/GM n.º 1.820/2009), a Lei n.º 8.080/1990 e os princípios constitucionais da dignidade e igualdade (Art. 1º, III e Art. 5º, caput, CF/88).

- c. Receber informações claras, transparentes e compreensíveis sobre seu estado de saúde, critérios de atendimento, filas de espera, diagnósticos, riscos e benefícios de tratamentos, para que possa tomar decisões de forma livre e esclarecida, sendo vedado o uso de suas informações pessoais para fins publicitários ou de pesquisa sem autorização formal da contratante e consentimento livre e esclarecido do usuário.
- d. Ser atendido em um ambiente seguro, com a aplicação de todos os protocolos de segurança do paciente.
- e. Ter a presença de acompanhante de sua livre escolha, para crianças, adolescentes, gestantes, idosos, portadores de necessidades especiais e indígenas, de acordo com as legislações específicas, promovendo oferta de acomodação digna e segura.
- f. Ter acesso ao seu prontuário sempre que solicitado e dispor de canais de denúncia e ouvidoria para registrar manifestações, com garantia de resposta.
- g. Ter seu plano de alta articulado com a Atenção Primária à Saúde de seu município de origem, garantindo a continuidade do tratamento após a saída do hospital.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

- I. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do contrato administrativo, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.
- II. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD, respeitando-se, ainda o Código de Ética Médica em relação aos documentos dos pacientes.
- III. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.
- IV. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo CONTRATADO.

- V.** Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do CONTRATADO eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.
- VI.** É dever do CONTRATADO orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
- VII.** O CONTRATADO deverá exigir de SUBOPERADORES e SUBCONTRATADOS o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
- VIII.** O CONTRATANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o CONTRATADO atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
- IX.** O CONTRATADO deverá prestar, no prazo fixado pelo CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.
- X.** Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.
- XI.** Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.
- XII.** O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.
- XIII.** Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA GESTÃO DO CONTRATO

- I. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- II. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostilamento.
- III. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- IV. A contratante poderá convocar representante da CONTRATADA para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- V. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133, de 2021, bem como, pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização e pelo Sistema Municipal de Auditoria.

VI. O modelo de governança de Nível Administrativo (Gestão e Fiscalização Direta):

- a. Nos termos do art. 11, § 1º do Decreto Municipal n.º 9.603/2023, a atribuição de **gestão do contrato** será exercida pelo titular da secretaria demandante, ou seja, a Secretária Municipal de Saúde, **Marcia Fernandes de Carvalho**, matrícula n.º 111090, ou pela pessoa que a vier a substituir em razão da alteração da titularidade da pasta.
- b. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento, contendo todos os registros formais (ordem de serviço, ocorrências, alterações e prorrogações), elaborando relatório para verificação de adequações contratuais, conforme art. 14 do Decreto Municipal nº 9.603/2023
- c. A **Fiscalização Administrativa e Técnica** será exercida pela servidora **Sabrina Psendziuk Rigon**, Enfermeira, Matrícula n.º 77593, a quem compete verificar os aspectos administrativos (Art. 15 do Decreto 9.603/23) e acompanhar a execução técnica para assegurar os melhores resultados para a Administração (Art. 16 do mesmo Decreto).
- d. Os fiscais e gestores serão auxiliados pelos órgãos de assessoramento

jurídico, contábil e de controle interno da Administração para prevenir riscos na execução.

VII. O modelo de governança de Nível Técnico-Assistencial (Sistema Municipal de Auditoria - SMA):

- a. O SMA (Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação) atuará como fiscal técnico institucional por força da Lei Municipal nº 1.706, de 20 de março de 1998 e do Decreto Presidencial nº 1.651 de 28 de setembro de 1995.
- b. Compete ao SMA a validação técnica, clínica e documental mensal de toda a produção hospitalar e ambulatorial, incluindo a auditoria dos prontuários e a conferência da autenticidade dos atendimentos via biometria.
- c. A liquidação de qualquer parcela (pré ou pós-fixada) está condicionada ao atesto técnico de auditoria que comprove a efetiva realização e qualidade dos serviços.

VIII. O modelo de governança de Nível de Desempenho Estratégico – Do Monitoramento pela Comissão de Acompanhamento e Contratualização

- a. A execução do contrato e o desempenho assistencial do Hospital serão monitorados e avaliados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização Hospitalar, instituída pelo Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação n.º 02/2017.
- b. A Comissão será formalizada por ato normativo da Secretaria Municipal de Saúde, publicada em Diário Oficial, com a composição e as competências detalhadas na Seção 6 do Documento Descritivo Bianual, incluindo representantes da Gestão Municipal, da 7ª Regional de Saúde, do Hospital, do CRESEMS e do Conselho Municipal de Saúde.
- c. Cabe à referida Comissão a análise técnica e a homologação do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pactuadas no Documento Descritivo Bianual, cujos resultados fundamentarão o Relatório de Análise de Indicador e os respectivos ajustes financeiros nos repasses à CONTRATADA.
- d. Ainda conforme o art. 33 da Portaria de Consolidação nº 2, no âmbito do Município de Pato Branco, os servidores envolvidos na execução de ações e recursos do SUS devem fiscalizar o cumprimento do objeto pactuado e a correta

aplicação dos recursos, comunicando formalmente qualquer irregularidade ao setor responsável pela auditoria para as devidas providências.

IX. O modelo de governança da fiscalização e acompanhamento por entes públicos interessados:

- a. Considerando que os serviços objeto deste contrato integram a rede regional de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, podendo atender usuários provenientes de municípios referenciados, a CONTRATADA deverá permitir o acesso às informações assistenciais, relatórios de produção, registros de atendimento e demais documentos relacionados à execução dos serviços, sempre que solicitado pela Administração Municipal contratante.
- b. Mediante solicitação formal e observadas as normas de proteção de dados e sigilo das informações em saúde, tais informações poderão ser compartilhadas com os entes públicos que participem do financiamento, pactuação ou encaminhamento de usuários, bem como com órgãos de auditoria e controle do SUS, para fins de acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução dos serviços prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES E REAJUSTES

- I. Os valores estabelecidos na programação físico-financeira somente sofrerão alteração conforme eventuais reajustes da Tabela SIGTAP/SUS pelo Ministério de Saúde, e serão repassados a CONTRATADA, após a transferência dos recursos ao Fundo Municipal de Saúde e a formalização de termo de aditamento contratual.
- II. A ocorrência de novas habilitações de serviços de alta complexidade concedidas pelo Ministério da Saúde à CONTRATADA (Portaria específica), com aporte de recursos ao Teto MAC Municipal, poderá ensejar revisão de valores contratuais e metas de Documento Descritivo, mediante formalização de termo aditivo.
- III. Na excepcionalidade de publicação oficial de Portaria do Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR), com transferência de recursos ao Fundo Municipal de Saúde, faculta-se à CONTRATANTE o repasse à CONTRATADA (limitado à vigência e à complementação financeira prevista na norma).
- IV. Os valores pactuados poderão ser revistos para manutenção do equilíbrio

econômico-financeiro do contrato, na ocorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis que inviabilizem execução conforme ajustado, observada legislação vigente.

V. Do Reajuste do Programa IntegraHOSP: O valor do incentivo ao programa IntegraHOSP será reajustado a cada 12 (doze) meses.

- a.** Com base no Decreto Municipal n.º 10.110/2024, deverá ser adotado o índice com a menor variação no período, dentre os seguintes: Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE), Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC/IBGE) e Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M/FGV).

VI. Fica facultado à CONTRATANTE, em comum acordo com a CONTRATADA, alterar por meio de simples apostilamento o tipo e o quantitativo das ofertas de assistência eletiva exclusivas para Pato Branco (Consultas Especializadas, Procedimentos e Cirurgias de Média Complexidade), desde que não haja impacto nos valores financeiros estabelecidos, em estrita observância à Seção 5.3 do Documento Descritivo e às necessidades assistenciais da rede municipal.

VII. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do CONTRATANTE, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês.

VIII. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO

I. A contratada será responsabilizada administrativamente pelas seguintes infrações:

- a.** dar causa à inexecução parcial do objeto;
- b.** dar causa à inexecução parcial do objeto que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c.** dar causa à inexecução total do objeto;
- d.** ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- e.** apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a

execução do contrato.

- f. praticar ato fraudulento na execução do objeto;
- g. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- h. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

II. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas, as seguintes sanções:

- a. advertência;
- b. multa;
- c. impedimento de licitar e contratar;
- d. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

III. Na aplicação das sanções serão considerados:

- a. a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b. as peculiaridades do caso concreto;
- c. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d. os danos que dela provierem para a Administração Municipal;
- e. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

IV. A sanção de advertência será aplicada exclusivamente quando o contratado der causa à inexecução parcial do objeto, desde que não se justifique a imposição de penalidade mais grave.

V. O atraso injustificado na execução contratual sujeitará o contratado à multa de mora, de 1% (um por cento) por dia de atraso sobre o valor da parcela inadimplida ou sobre o valor da fatura correspondente ao período que tenha ocorrido a falta, até o limite de 30% (trinta por cento).

VI. A sanção de multa, de caráter compensatório, poderá ser aplicada ao contratado pelo cometimento de qualquer das infrações administrativas previstas no inciso I deste Contrato, observados os percentuais definidos a seguir e no Anexo I do Decreto Municipal nº 10.057/24:

- a. de 0,5% (cinco décimos por cento) a 15% (quinze por cento), calculada sobre o valor total do contrato ou instrumento equivalente, quando o contratado dar causa à inexecução parcial do objeto.
- b. de 15% (quinze por cento) a 30% (trinta por cento), calculada sobre o valor total do contrato ou instrumento equivalente, pelas seguintes infrações:

1. apresentar declaração ou documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
2. praticar ato fraudulento na execução do contrato;
3. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
4. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013;
5. dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
6. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado.

c. 30% (trinta por cento) sobre o valor total do contrato ou instrumento equivalente no caso de inexecução total do objeto.

VII. Quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, será aplicado ao responsável pelo período máximo de 03 (três) anos, a sanção de impedimento de licitar e contratar pelas infrações administrativas previstas nos subitens b, c e d do inciso I, e Anexo I do Decreto Municipal nº 10.057/24.

VIII. A declaração de inidoneidade para licitar e contratar será aplicada ao responsável pelo período máximo de 06 (seis) anos pelas infrações administrativas previstas nos subitens e, f, g, h do inciso I detalhadas no Anexo III do edital e no Anexo I do Decreto Municipal nº 10.057/24.

IX. A aplicação da sanção de inidoneidade para licitar e contratar será obrigatoriamente precedida de parecer jurídico.

X. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente à penalidade de multa.

XI. A multa será executada da seguinte forma:

- a.** descontada do valor de pagamento devido à apenada;
- b.** descontada do valor da garantia, se na modalidade caução em dinheiro;
- c.** descontada do valor da apólice de seguro ou fiança;
- d.** descontada do valor de pagamento devido à apenada, originado de outras relações jurídicas que mantém com a Administração contratante;
- e.** paga diretamente ao erário, recolhida em parcela única no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos.

XII. A aplicação das sanções previstas no inciso II não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Municipal.

XIII. Da aplicação das sanções previstas nesta cláusula caberá recurso nos termos do artigo 47 do Decreto Municipal nº 10.057/24.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - ANTICORRUPÇÃO

I. As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal n.º 8.429/1992), a Lei Federal n.º 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - EXTINÇÃO E RESCISÃO CONTRATUAL

I. O contrato será extinto quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes, caso não ocorra a prorrogação do prazo de vigência contratual.

II. O contrato poderá ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o CONTRATANTE, mediante justificativa formal de que não dispõe de créditos orçamentários para sua continuidade ou de que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

a. Nesse caso, a extinção antecipada ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, garantido um prazo mínimo de dois meses para ciência formal do contratado, devendo ser observada a regra do art. 183 da Lei nº 14.133, de 2021 para a contagem deste prazo.

III. O contrato poderá ser extinto com fundamento na ausência de créditos orçamentários ou na perda de vantagem contratual antes da data de aniversário, desde que ocorra com ônus para o CONTRATANTE, conforme previsto no art. 138, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021.

IV. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133, de 2021, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

a. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

V. A alteração social ou a modificação da estrutura da CONTRATADA não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de executar o contrato.

a. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

VI. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:

- a. Do balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- b. Da relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- c. Das indenizações e multas.

VII. O CONTRATANTE poderá ainda:

- a. nos casos de obrigação de pagamento de multa pelo CONTRATADO, reter a garantia prestada a ser executada, conforme legislação que rege a matéria; e
- b. nos casos em que houver necessidade de ressarcimento de prejuízos causados à Administração, nos termos do inciso IV do art. 139 da Lei n.º 14.133, de 2021, reter os eventuais créditos existentes em favor do CONTRATADO decorrentes do contrato.

VIII. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o CONTRATADO mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou na contratação direta, ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - FORO

I. Fica eleito o foro da Comarca de Pato Branco - PR para dirimir questões relativas

ao presente contrato, com a expressa e formal renúncia de outro qualquer, por mais privilegiado que seja.

Assim, por estarem justas e acordadas, as partes obrigam-se ao fiel e integral cumprimento do Termo de Contrato, o qual é firmado por meio eletrônico, nos termos da legislação vigente, produzindo os mesmos efeitos legais das vias físicas.

Pato Branco, 11 de março de 2026.

Município de Pato Branco - Contratante

Geri Natalino Dutra - Prefeito

**JOAO
PETRY:29959551**

920

Instituto De Saúde São Lucas De Pato Branco - ISSAL - Contratada

João Petry - Representante Legal

Assinado digitalmente por JOAO PETRY:29959551920
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal
do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=AC VALID RFB V5,
OU=AR SENHA DIGITAL PLUS, OU=Presencial, OU=
47182342000133, CN=JOAO PETRY:29959551920
Razão: Eu estou aprovando este documento com minha
assinatura de vinculação legal
Localização: ISSAL
Data: 2026.03.11 17:23:40-03'00'
Total: 1511 bytes (1,5 KB)



ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO

BIANUAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOCUMENTO DESCRITIVO BIANUAL

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE –
HOSPITALAR E AMBULATORIAL
BIÊNIO 2026-2027**

INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS DE PATO BRANCO – ISSAL

**PARTE INTEGRANTE E OBRIGATÓRIA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º
02/2026/GP E SEUS TERMOS ADITIVOS**

Gestora Municipal de Saúde: Marcia Fernandes de Carvalho

Elaboração:

Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco

Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco

PATO BRANCO – PR

Dezembro de 2025

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	4
3. OBJETIVOS.....	7
3.1 Objetivo Geral	7
3.2 Objetivos Específicos	7
4. CARACTERIZAÇÃO DO INSTITUTO HOSPITALAR	8
4.1 Perfil Institucional.....	8
4.1.1 Qualificação Técnica e Capacidade Instalada.....	9
4.2 Estrutura Física e Capacidade Instalada	9
4.3 Recursos Humanos	10
4.4 Recursos Tecnológicos e Serviços de Apoio	12
5. SERVIÇOS EXECUTADOS	13
5.1 Atendimento Hospitalar de Urgência e Emergência (RUE).....	13
5.1.1 Resolução SESA/PR n.º 479/2016 (Incentivo Estadual HOSPSUS).....	18
5.1.2 Programa IntegraHOSP (Incentivo Municipal para RUE).....	19
5.1.3 Resolução SESA/PR n.º 905/2023 – (Incentivo Estadual para Internações de Urgência) ...	21
5.2 Serviços Habilitados	22
5.2.1 Assistência em Alta Complexidade em Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardiácos	23
5.2.2 Assistência em Alta Complexidade em Neurocirurgia	26
5.2.3 Assistência em Alta Complexidade em Obstetrícia	30
5.2.4 Assistência em Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.....	34
5.2.5 Assistência em Alta Complexidade de Terapia Nutricional Enteral/Parenteral.....	41
5.2.6 Assistência em Alta Complexidade de Leitos de UTI.....	44
5.3 Assistência Eletiva de Média Complexidade Exclusiva para Usuários de Pato Branco	47
5.3.1 Assistência Ambulatorial Eletiva	47
5.3.1.1 Consulta Especializada Eletiva.....	48
5.3.1.2 Procedimentos	50
5.3.1.3 Cirurgia Eletiva de Média Complexidade	51
5.3.2 Programa Municipal Mais Cirurgias	53
5.3.3 Videocirurgias.....	56
5.3.4 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).....	57
5.4 Assistência Financeira Complementar – Piso Nacional da Enfermagem	62
6. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO	63
7. INDICADORES DE DESEMPENHO.....	65
7.1 Indicadores de Metas Quantitativas (60%)	66
7.2 Indicadores de Metas Qualitativas (40%).....	66
8. DEMONSTRATIVO FINANCEIRO E MODELO DE PAGAMENTO	69
8.1. Metodologia de Cálculo e Necessidade Assistencial.....	70

8.2.	Estrutura e Modelo de Pagamento	71
8.3.	Composição Financeira e Valor Global (Biênio)	72
8.4.	Estimativa de Renúncias e Isenções Fiscais.....	72
9.	CONDIÇÕES GERAIS E RESPONSABILIDADES	73
9.1	Normas Gerais e Formas de Prestação dos Serviços Contratados.....	73
9.2	Responsabilidades da Contratada	75
9.3	Responsabilidades da Contratante.....	85
9.4	Responsabilidades dos Municípios Pactuados	87
9.5	Responsabilidades da União (Ministério da Saúde)	88
9.6	Responsabilidades do Estado (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR)	89
9.7	Direitos dos Usuários do SUS	90
9.8	Obrigações Pertinentes a LGPD.....	91
10.	FORMALIZAÇÃO, EXECUÇÃO E PAGAMENTO DO CONTRATO	92
10.1.	Base Legal, Vigência e Valor	92
10.2.	Vistoria Técnica e Atesto de Capacidade	92
10.3.	Gestão e Fiscalização.....	93
10.4.	Fluxo Operacional de Faturamento e Pagamento	94
10.5.	Extinção Contratual e Sanções	95
11.	ANEXOS.....	96
11.1	Planilhas de Indicadores.....	97
11.2	Demonstrativo Financeiro	97
11.3	Formulário de Vistoria Técnica.....	97
11.4	Modelo de Pesquisa de Satisfação	97
11.5	Lista de Tabelas	98
11.6	Glossário	99
12.	REFERÊNCIAS.....	102

1. INTRODUÇÃO

O presente Documento Descritivo é o **instrumento técnico e operacional** que formaliza a prestação de serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade, em regimes hospitalar e ambulatorial, a serem executados pela Contratada, **Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco (ISSAL)** sob a gestão da Contratante, **Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco**. Este anexo é parte integrante e obrigatória do **Contrato de Prestação de Serviços n.º 02/2026/GP**, que possui vigência inicial de 2 (dois) anos, prorrogável por até 10 (dez) anos, estando sujeito a revisões periódicas para garantir sua contínua adequação às necessidades da rede de saúde.

Sua elaboração justifica-se pela necessidade de formalizar e detalhar os compromissos assistenciais e gerenciais entre a **Contratante e a Contratada**. Para tanto, o documento define o escopo completo dos serviços, as metas, as responsabilidades e os mecanismos de monitoramento e avaliação, visando assegurar uma execução qualificada e transparente.

O escopo de atuação do ISSAL abrange desde o atendimento na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) até os serviços de alta complexidade habilitados em **Neurocirurgia, Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardiácos, Obstetrícia e Tratamento da Obesidade**, além da **assistência eletiva** exclusiva para munícipes de Pato Branco. Detalha, ainda, os fluxos de financiamento, que articulam recursos de todas as esferas: Federal (via Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)), Estadual e Municipal, por meio de recursos próprios para programas estratégicos e complementação de serviços.

Este instrumento é, portanto, essencial para garantir o acesso da população de Pato Branco, dos municípios pactuados da 7ª Regional de Saúde e, para serviços especializados, de municípios da 8ª Regional de Saúde e de Santa Catarina. Seu propósito é a otimização dos fluxos, a regionalização da saúde e a universalidade do acesso, refletindo um esforço colaborativo para fortalecer a rede de saúde regional, em total alinhamento com os princípios de equidade, integralidade e sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A prestação de serviços aqui detalhada é regida pelo contexto institucional, normativo e operacional, que fundamenta a relação entre as partes e orienta a execução do contrato.

A **Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco** (CNPJ n.º 76.995.448/0001-54), na condição de **Gestora Plena do Sistema Municipal de Saúde**, exerce o **comando único** sobre os serviços de saúde em seu território, assumindo a responsabilidade direta pela contratação, processamento, auditoria e pagamento dos prestadores assistenciais vinculados ao SUS. Todavia, dado o papel do município como **polo de referência regional**, a execução deste contrato ocorre sob um modelo de **Governança Compartilhada com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR)**. Este modelo caracteriza-se pela integração das ações municipais ao Plano Diretor de Regionalização (PDR) e ao Plano Estadual de Saúde, permitindo que o financiamento e a regulação dos serviços de média e alta complexidade sejam pactuados de forma solidária entre as esferas de governo.

As decisões relativas aos fluxos de referência regional, regulação de leitos de urgência e emergência e alterações de protocolos macrorregionais serão deliberadas de forma bipartite (Município e Estado) no âmbito da Comissão Intergestores Regional (CIR) e da 7ª Regional de Saúde. A Contratada obriga-se a acatar as diretrizes de regulação emanadas pelo Complexo Regulador Estadual, reconhecendo a autoridade técnica compartilhada entre o Gestor Municipal e a SESA-PR para o gerenciamento das vagas regionais.

O município de Pato Branco, com uma população estimada de 96.602 habitantes (IBGE, 2024), configura-se como a referência primária para a 7ª Regional de Saúde do Paraná. Sua função estratégica transcende os limites municipais, expandindo sua abrangência para outras Regionais de Saúde e municípios pactuados. Destacam-se como referências estratégicas de alta complexidade as especialidades de **Cardiologia, Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardiácos, Oncologia, Neurologia, Nefrologia, Obstetrícia, Transplantes (renal, cardíaco e de córnea), Tratamento da Obesidade Grave e Tratamento de Glaucoma**.

A **Contratada** é o **Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco – ISSAL** (CNPJ n.º 08.092.615/0001-05, CNES n.º 17.884), instituição filantrópica com Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela Portaria SAES/MS n.º 632/2023. É configurado como hospital geral de médio porte e de referência regional, integrado à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), à Central Estadual de Transplantes e aderente ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Fundamentação Normativa

A prestação dos serviços detalhada neste documento é regida por um conjunto de normativas do SUS, com destaque para:

- As Portarias de Consolidação dos Atos Normativos do Ministério da Saúde (28 de setembro de 2017 e suas atualizações), que consolidam normas sobre as políticas, redes, financiamento e organização do SUS.
- A Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que define as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS.
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Normas sobre financiamento e transferência de recursos federais, definindo a organização em Blocos de Custeio e Investimento).
- As normativas específicas que regulamentam a RUE, as habilitações de alta complexidade e os programas de incentivo federal, estadual e municipal citados ao longo deste texto.

Diretrizes Estruturantes

A execução do contrato será norteadada pelos seguintes princípios fundamentais, que se desdobram em todas as cláusulas e seções deste documento:

- I. **Integralidade da Assistência:** Garantir a oferta de uma linha de cuidado completa, abrangendo os serviços de urgência, ambulatoriais, hospitalares e de alta complexidade pactuados.
- II. **Inserção na Rede de Atenção à Saúde:** Assegurar a articulação da Contratada com os demais pontos da rede, especialmente a Atenção Primária e a Rede de Urgência e Emergência (RUE), com fluxos de referência e contrarreferência bem definidos para garantir a continuidade do tratamento.
- III. **Qualidade e Segurança do Paciente:** Comprometer-se com as melhores práticas assistenciais, monitorando indicadores e implementando protocolos para garantir um atendimento seguro e eficaz.
- IV. **Gestão Orientada por Resultados:** Vincular o financiamento ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, avaliadas de forma sistemática pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização.
- V. **Transparência e Sustentabilidade:** Detalhar as fontes de financiamento, explicitando a composição dos recursos federais, estaduais e municipais, e a alocação para cada bloco

de serviços, garantindo a conformidade na prestação de contas e a viabilidade das operações.

- VI. **Ensino e Pesquisa:** Fomentar o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa que estejam alinhadas às necessidades epidemiológicas da região.

A observância destas diretrizes e da base normativa visa assegurar que a execução das ações previstas seja monitorada sistematicamente, com ajustes periódicos orientados por evidências técnicas e participação social, para a melhoria contínua dos serviços ofertados à população.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Assegurar o acesso integral, qualificado e oportuno da população de Pato Branco e dos municípios pactuados aos serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade, fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde regional, em total conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com os princípios da eficiência e da economicidade na aplicação dos recursos públicos.

3.2 Objetivos Específicos

1. Detalhar, para cada componente assistencial – urgências, habilitações de alta complexidade e procedimentos eletivos –, o escopo dos serviços, as metas quantitativas, os fluxos operacionais e os mecanismos de financiamento, servindo como o instrumento norteador da execução contratual.
2. Assegurar que a prestação de serviços pela Contratada ocorra em total alinhamento com as diretrizes de qualidade, segurança do paciente e plena integração com a Rede de Atenção à Saúde, promovendo a continuidade do cuidado e fomentando um ambiente de ensino e pesquisa.
3. Estabelecer o sistema de acompanhamento da execução, definindo a atuação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, os indicadores de desempenho e a vinculação dos resultados à política de pagamentos, de modo a garantir a transparência, a resolutividade e a aplicação eficiente dos recursos.

4. CARACTERIZAÇÃO DO INSTITUTO HOSPITALAR

4.1 Perfil Institucional

O ISSAL integra a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e consolida-se como referência regional do SUS nos seguintes aspectos: prestação de assistência integral em média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; desenvolvimento de ensino e pesquisa adaptados às demandas epidemiológicas locorregionais; aprimoramento dos processos de gestão dos sistemas de atenção ambulatorial e hospitalar; e aprimoramento do modelo assistencial focado em resultados, com ênfase em práticas integrais e humanizadas. Para isso, possui as seguintes habilitações (conforme CNES):

- Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave (02.02)
- Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (02.03)
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular (08.01)
- Cirurgia Vascular (08.05)
- Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardiácos (08.06)
- Hospital Amigo da Criança (14.16)
- Hospital de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPARG) (14.20)
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia (16.01)
- Laqueadura (19.01)
- Vasectomia (19.02)
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional (23.01)
- Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (23.04)
- UTI II Adulto (26.01)
- UTI II Pediátrica (26.03)
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II (26.10)
- Videocirurgias (29.01)
- Programa Agora Tem Especialistas - Componente Cirúrgico (29.02)

Integrado à Central Estadual de Transplantes do Paraná, o ISSAL desenvolve ações como

o acolhimento e a sensibilização de familiares por meio da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Além da sensibilização e capacitação das equipes multiprofissionais para a abordagem de familiares, com o objetivo de ampliar a captação de órgãos.

Adicionalmente, o ISSAL adere ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), alinhando-se às diretrizes da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017 (consolidação de normas do SUS), da Portaria GM/MS n.º 529/2013 (que institui o PNSP) e da Portaria SAS/MS n.º 774/2017 (que dispõe sobre o cadastramento de Núcleos de Segurança do Paciente no CNES). O hospital implementa ações como a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, a elaboração de um Plano de Segurança do Paciente e a adoção de protocolos padronizados para a prevenção de eventos adversos, garantindo qualidade e segurança assistencial.

4.1.1 Qualificação Técnica e Capacidade Instalada

A aptidão técnica da CONTRATADA foi verificada e ratificada pelo Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação no ato da inscrição/habilitação, mediante a emissão de Parecer Técnico de Vistoria, conforme preceitua o Art. 129, inciso V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017. A inspeção in loco atestou que a estrutura física, os recursos humanos e o parque tecnológico descritos nesta seção estão em plena conformidade com as exigências do Ministério da Saúde, sendo a instituição considerada APTA para a execução integral do objeto contratual.

4.2 Estrutura Física e Capacidade Instalada

Os dados a seguir são validados conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O hospital possui **135 leitos**, sendo **104** exclusivos para o SUS, distribuídos da seguinte forma:

- **20 leitos de UTI SUS:** 10 de UTI Adulto Tipo II, 3 de UTI Pediátrica Tipo II (integrados à Retaguarda da Rede de Urgência/Emergência – RUE) e 7 de UTI Neonatal Tipo II (retaguarda obstétrica);
- **49 leitos cirúrgicos (29 para o SUS):** com destaque para Cirurgia Geral (12), Neurocirurgia (6), Gastroenterologia (2), Ginecologia (2), Ortopedia/Traumatologia (3), Bucomaxilofacial (1), Otorrinolaringologia (1), Oftalmologia (1) e Cirurgia Plástica (1);

- **34 leitos clínicos (25 para o SUS):** divididos em Clínica Geral (19), Cardiologia (2) e Neurologia (4);
- **25 leitos obstétricos (24 para o SUS):** sendo 7 cirúrgicos e 17 clínicos;
- **7 leitos pediátricos (6 para o SUS).**

A estrutura física do hospital suporta os atendimentos ambulatoriais, hospitalares e de urgência, incluindo:

- **Hospitalar:** 5 salas de cirurgia, 1 sala de cirurgia ambulatorial, 1 sala de parto normal e 2 salas de pré-parto com 6 posições, 1 sala de recuperação com 4 posições.
- **Ambulatório:** 3 consultórios de clínicas básicas e salas de enfermagem (1), curativo (1), gesso (1), nebulização (1) e salas de observação/repouso (3).
- **Urgência e Emergência:** 5 consultórios médicos e salas para pequena cirurgia (1), curativo (1), gesso (1), pequena cirurgia (1), atendimento indiferenciado (1) e salas de observação/repouso (2) com 3 posições.

4.3 Recursos Humanos

O quadro funcional do ISSAL é composto por 801 profissionais, distribuídos entre as equipes de saúde e de apoio administrativo, conforme detalhado nas tabelas a seguir:

Quadro de Profissionais - Profissionais da Área da Saúde	
Especialidade	N.º de Profissionais
Assistente Social	2
Auxiliar de Enfermagem	23
Cirurgião Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial	2
Enfermeiro	58
Enfermeiro Auditor	1
Enfermeiro Obstétrico	1
Farmacêutico	11
Fisioterapeuta Geral	17
Fonoaudiólogo Geral	2
Médico Anestesiologista	13
Médico Cancerologista Cirúrgico	3
Médico Cardiologista	6
Médico Cardiologista Intervencionista	1
Médico Cirurgião Cardiovascular	2
Médico Cirurgião da Cabeça e Pescoço	1
Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo	1
Médico Cirurgião Geral	13

Auxiliar de Contabilidade	1
Auxiliar de Escritório	20
Auxiliar de Faturamento	5
Auxiliar de Lavanderia	16
Auxiliar de Manutenção Predial	3
Auxiliar nos Serviços de Alimentação	9
Camareiro de Hotel	2
Comprador	2
Copeiro	1
Copeiro de Hospital	24
Costureiro na Confecção em Série	2
Cozinheiro de Hospital	3
Diretor Administrativo	1
Diretor de Serviços de Saúde	2
Diretor Geral de Empresa	1
Faxineiro	47
Gerente Administrativo	1
Gerente de Operações de TI	1
Gerente de Projetos e Serviços de Manutenção	1
Gerente de Recursos Humanos	1
Gerente de Serviços de Saúde	1
Gerente Financeiro	1
Lavador de Roupas, a Máquina	3
Supervisor Administrativo	3
Técnico de Suporte ao Usuário de TI	2
Técnico em Segurança do Trabalho	2
Total	189

Tabela 02: Quadro de Profissionais - Demais Profissionais (Apoio, Administrativo e Gestão)

Fonte: CNES (agosto/2025)

4.4 Recursos Tecnológicos e Serviços de Apoio

A capacidade tecnológica instalada no ISSAL é composta pelos seguintes equipamentos:

- **Audiologia:** 2 emissões otoacústicas evocadas transientes.
- **Diagnóstico por Imagem:** 1 equipamento de Raio X para Hemodinâmica, 2 aparelhos de Ultrassom Doppler Colorido, 1 Ultrassom Convencional e 1 Ecógrafo.
- **Suporte à Vida:** 80 Bombas de Infusão, 24 Ventiladores/Respiradores, 42 Monitores de ECG, 30 Monitores de Pressão Invasiva, 8 Monitores de Pressão Não Invasiva e 42 Reanimadores Pulmonares (AMBU). A área neonatal e pediátrica é assistida por 10 Incubadoras, 6 Berços Aquecidos, 6 equipamentos de Fototerapia, 5 Desfibriladores, 1 Bilirrubinômetro e 1 Marcapasso Temporário.
- **Métodos Gráficos:** 4 Eletrocardiógrafos, 2 Eletroencefalógrafos.

- **Métodos Ópticos:** 1 Endoscópio Digestivo, 1 Endoscópio das Vias Respiratórias, 1 Endoscópio das Vias Urinárias, 2 Laparoscópios/Vídeo, 2 Microscópios Cirúrgicos.
- **Outros:** 1 Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas, 1 Equipamento de Circulação Extracorpórea, 1 Equipamento para Hemodiálise.
- **Infraestrutura:** 73 aparelhos de Ar Condicionado, 6 sistemas de Controle Ambiental/Ar-Condicionado Central, 1 Grupo Gerador, 8 Refrigeradores.

5. SERVIÇOS EXECUTADOS

5.1 Atendimento Hospitalar de Urgência e Emergência (RUE)

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) tem como objetivo articular os diversos pontos de atenção em saúde, organizando a assistência através de fluxos e referências. Essa rede é estruturada pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); Corpo de Bombeiros; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h); Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar.

O Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco - ISSAL, como Componente Hospitalar, integra a Rede Regional de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) com base nas Portarias de Consolidação GM/MS n.º 3 e n.º 6, de 28/09/2017 (diretrizes e financiamento para urgências e média/alta complexidade), na Portaria GM/MS n.º 2.395/2011 (organização de serviços de urgência) e nas Portarias GM/MS n.º 1.365/2013 e n.º 1.366/2013 (linha de cuidado ao trauma). Sua integração à RUE permite o atendimento direto a urgências e emergências, além do referenciamento regulado pelo SAMU 192 e pela Central de Leitos da SESA-PR (Macrorregional Cascavel).

1. Serviços de Urgência e Emergência Ininterruptos

Conforme pactuações e habilitações vigentes, o ISSAL deve disponibilizar, sem limite quantitativo, serviços de urgência e emergência ininterruptamente, 24 horas por dia, nas especialidades:

- **Neurologia/Neurocirurgia e Obstetrícia:** Atendimento de média e alta complexidade para a população da 7ª Regional de Saúde do Paraná (RS-PR) e dos 7 (sete) municípios de

Santa Catarina (SC) (Campo Erê, Coronel Martins, Galvão, Jupiá, Novo Horizonte, São Bernardino, São Lourenço do Oeste).

- **Atenção ao Indivíduo com Obesidade:** Atendimento de média e alta complexidade para as populações das 7ª e 8ª RS-PR.
- **Bucomaxilofacial e Ginecologia:** Atendimentos de média complexidade destinados à população da 7ª RS-PR.

2. Serviços de Urgência e Emergência em Escala Alternada

Em regime de escala alternada (operando em dias pares, 24 horas) com outro prestador (IPPB), o ISSAL é referência em média complexidade nas especialidades de **Clínica Médica Adulto e Pediátrica, Cirurgia Geral Adulto, Otorrinolaringologia e Urologia** para os municípios da 7ª Regional de Saúde - PR.

Adicionalmente, conforme diretrizes da **Resolução SESA n.º 023/2025**, o ISSAL atua em escala quinzenal para os serviços de média e alta complexidade em Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos. A escala de 15 (quinze) dias mensais atribuída à CONTRATADA será executada **do dia 01 ao dia 15 de cada mês**, cabendo à referência da 8ª Regional de Saúde a cobertura dos demais dias (do dia 16 até o encerramento do mês), ressalvada alteração formal por pactuação entre as Regionais envolvidas

Os atendimentos de urgência e emergência compreendem, conforme a necessidade clínica, a realização de exames complementares laboratoriais e de imagem, podendo evoluir para internação hospitalar ou solicitação de transferência pela Central de Regulação de Leitos, nos casos de alta complexidade cuja especialidade não possua habilitação no serviço. Quando indicado, o atendimento poderá resultar em alta médica, acompanhada da devida contrarreferência para seguimento ambulatorial.

Adicionalmente, o hospital deve assegurar, a realização da consulta de primeiro retorno pós-urgência cirúrgica e nas áreas habilitadas.

Fluxos de Acesso e Regulação

Para garantir o acesso rápido e seguro, o **Núcleo Interno de Regulação (NIR)** do hospital tem o dever de responder com máxima agilidade às solicitações de vaga da Central de Leitos, assegurando o aceite imediato dos usuários para as especialidades e serviços contratados. Os trâmites internos de regulação não podem ser utilizados como barreira para retardar ou recusar

o recebimento de um usuário, pois a prioridade absoluta é a continuidade do cuidado e a segurança assistencial.

Atuação em Capacidade Operacional Máxima

A prestação dos serviços de urgência e emergência, por ser uma atividade essencial e ininterrupta, rege-se pelo princípio da continuidade e da responsabilidade solidária entre os prestadores da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).

Em situações excepcionais, quando o hospital escalado para os atendimentos acordados em (dia par/ímpar) atingir sua capacidade máxima de operação nas especialidades de Clínica Médica Adulto e Pediátrica, Cirurgia Geral Adulto, Otorrinolaringologia e Urologia, cabe ao hospital em sobreaviso (fora da escala) o dever de acolher e prestar atendimento. A recusa de atendimento por qualquer um dos hospitais, somente será aceita mediante justificativa formal e comprobatória de superlotação encaminhada ao gestor.

A alegação de "não ser o dia da escala" não constitui motivo legal ou contratual para a recusa do atendimento, uma vez que o direito à vida e à saúde, previsto no Art. 196 da Constituição Federal, se sobrepõe à organização da escala. A negativa injustificada de atendimento caracteriza-se como descumprimento contratual e infração sanitária, podendo configurar o crime de omissão de socorro (Art. 135 do Código Penal), sujeitando a instituição contratada às sanções cabíveis.

Produção e previsão orçamentária

No ano de 2024, nos atendimentos de urgência e emergência, o Instituto registrou uma produção ambulatorial de média complexidade no valor de **R\$ 112.411,09** (cento e doze mil, quatrocentos e onze reais e nove centavos) e uma produção hospitalar de **R\$ 9.592.467,83** (nove milhões, quinhentos e noventa e dois mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e oitenta e três centavos), desse total **R\$ 8.047.941,13** (oito milhões, quarenta e sete mil, novecentos e quarenta e um reais e treze centavos) referem-se à produção de média complexidade e **R\$ 1.544.526,70** (um milhão, quinhentos e quarenta e quatro mil, quinhentos e vinte e seis reais e setenta centavos) à produção de alta complexidade.

Esses dados históricos evidenciam a significativa demanda pelos serviços prestados pelo Instituto, reforçam a necessidade de sua manutenção na RUE e foram utilizados como base para

a projeção orçamentária, incluindo uma previsão de ampliação do serviço em 20% (vinte por cento).

Desta forma, para fins de referência orçamentária, prevê-se uma produção mensal de aproximadamente **754** Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) para **urgência e emergência**, sendo **194 AIHs cirúrgicas** (179 de média e 15 de alta complexidade) e **560 AIHs clínicas** (547 de média e 13 de alta complexidade). As tabelas a seguir detalham o histórico da produção financeira dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares de 2024, que servem como um dos componentes para a análise da demanda e do custeio do serviço:

Ambulatorial RUE (Produção 2024)		
Código SIGTAP	Descrição	Valor (R\$)
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	R\$ 79,20
02.05.02.009-7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$ 24,20
02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 580,80
02.05.02.015-1	Ultrassonografia Obstétrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	R\$ 39,60
02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 24,20
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	R\$ 5,15
02.11.04.006-1	Tocardiografia Ante-Parto	R\$ 2.747,94
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	R\$ 108.900,00
**	Total	R\$ 112.411,09

Tabela 03: Produção Ambulatorial da RUE (2024) - Financeiro

Fonte: Elaboração própria, baseada em dados do TabWin/2024.

Hospitalar RUE (Produção 2024)		
Subgrupo	Descrição	Valor (R\$)
0301	Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	R\$ 143.710,51
0303	Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	R\$ 4.453.736,97
0304	Tratamento em Oncologia	R\$ 32.912,71
0305	Tratamento em Nefrologia	R\$ 106.804,76
0308	Tratamento de Lesões, Envenenamentos e Outros, Decorrentes de Causas Externas	R\$ 185.610,52
0310	Parto e Nascimento	R\$ 810.097,16
0401	Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa	R\$ 1.027,69
0403	Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico	R\$ 436.837,98
0404	Cirurgia das Vias Aéreas Superiores, da Face, da Cabeça e do Pescoço	R\$ 107.486,18
0405	Cirurgia do Aparelho da Visão	R\$ 6.125,34
0406	Cirurgia do Aparelho Circulatório	R\$ 12.134,59
0407	Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	R\$ 135.657,41
0408	Cirurgia do Sistema Osteomuscular	R\$ 279.367,30
0409	Cirurgia do Aparelho Geniturinário	R\$ 109.303,07
0410	Cirurgia de Mama	R\$ 443,22
0411	Cirurgia Obstétrica	R\$ 902.406,00
0412	Cirurgia Torácica	R\$ 224.565,32
0415	Outras Cirurgias	R\$ 1.593.389,39
0503	Ações Relacionadas à Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante	R\$ 50.851,71
**	Total	R\$ 9.592.467,83

Tabela 04: Produção Hospitalar da RUE (2024) - Financeiro

A seguir a tabela com a previsão orçamentária para a prestação dos serviços de Rede de Atenção de Urgência e Emergência:

Rede de Atenção de Urgência e Emergência - RUE (Previsão Orçamentária)					
Item	Descrição	Bloco	Mensal	Anual	Fonte do Recurso
1.1	Produção Média Complexidade Ambulatorial	Bloco I - Pré fixado	R\$ 11.241,10	R\$ 134.893,20	MAC
1.2	Produção Média Complexidade Hospitalar	Bloco I - Pré fixado	R\$ 804.794,11	R\$ 9.657.529,32	MAC
4.1	Produção de Alta Complexidade Hospitalar - MAC	Bloco III - Pós fixado	R\$ 119.747,97	R\$ 1.436.975,64	MAC
5.4	Produção de Alta Complexidade Hospitalar - FAEC	Bloco III - Pós fixado	R\$ 34.704,67	R\$ 416.456,04	FAEC
**	Total		R\$ 970.487,85	R\$ 11.645.854,20	**

Tabela 05: Previsão Orçamentária para a RUE - Financeiro

Fonte: Elaboração própria, baseada em dados do TabWin/2024.

Detalhamento Financeiro

O repasse financeiro mensal estimado para a prestação dos serviços de urgência e emergência é de **R\$ 970.487,85** (novecentos e setenta mil, quatrocentos e oitenta e sete reais e oitenta e cinco centavos), totalizando **R\$ 11.645.854,20** (onze milhões, seiscentos e quarenta e cinco mil, oitocentos e cinquenta e quatro reais e vinte centavos) anuais.

Este montante é composto por:

- **R\$ 935.783,18** (novecentos e trinta e cinco mil, setecentos e oitenta e três reais e dezoito centavos) de recursos do Teto de Média e Alta Complexidade, recursos MAC.
- **R\$ 34.704,67** (trinta e quatro mil, setecentos e quatro reais e sessenta e sete centavos) de recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, recursos FAEC.

Dos Repasses Financeiros

Os serviços executados serão pagos conforme os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). O pagamento está condicionado à produção efetivamente realizada, auditada e devidamente processada nos Sistemas de Informações (Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado - SIHD e Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS).

Os recursos financeiros são repassados ao hospital nos seguintes blocos:

Bloco I (Pré-fixado):



Fundo Estadual de Saúde.

Do Repasse Financeiro

O recurso financeiro referente a este programa é repassado ao hospital no seguinte bloco:

Bloco II (Incentivos)

- Item 3.1 - **(Resolução SESA/PR n.º 479/2016) Programa HOSPSUS** - Rede de Urgência e Emergência: Repasse variável mensal de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), condicionado ao cumprimento de metas e ao efetivo repasse estadual ao município gestor, recurso do Fundo Estadual.

5.1.2 Programa IntegraHOSP (Incentivo Municipal para RUE)

O Programa de Apoio à Integração do Componente Hospitalar de Pato Branco na Rede de Urgências (IntegraHOSP) é uma iniciativa da Prefeitura Municipal de Pato Branco – PR, por meio da Secretaria Municipal de Saúde. É desenvolvida em parceria com os 15 municípios da 7ª Regional de Saúde do Paraná (totalizando 288.860 habitantes) e 7 (sete) municípios do Estado de Santa Catarina (totalizando 48.900 habitantes). O programa visa integrar e otimizar o atendimento na porta de entrada dos hospitais de referência da Rede de Urgência e Emergência (RUE), nas especialidades pactuadas. Seu objetivo é assegurar à população pactuada a integralidade do cuidado – desde o primeiro atendimento até a ativação da rede especializada – e a continuidade do tratamento por meio de consultas de reavaliação em clínicas básicas e especializadas.

Este programa integrado fortalece a rede regional de saúde, garantindo um atendimento ágil, humanizado e contínuo para a população de Pato Branco e dos municípios circunvizinhos, contribuindo decisivamente para a manutenção da vida e a integralidade da assistência em situações de urgência e emergência.

Histórico e Evolução do Projeto

Com o objetivo de oferecer atendimento oportuno às urgências, estudos para a reestruturação da porta de entrada hospitalar em Pato Branco foram iniciados em 2011. Em março de 2012, o “Projeto de Qualificação do Acesso Frente às Redes de Atenção” foi implantado para apoiar, de forma solidária entre os municípios pactuados, o custeio da porta de entrada nos hospitais de referência da RUE. Em setembro de 2019, com a nova contratualização dos

prestadores hospitalares, o projeto foi reconfigurado, adotando novos critérios – como o rateio baseado no total de atendimentos realizados, independentemente da internação – para manter a equidade no repasse dos recursos.

Em 2021, o projeto foi consolidado como política pública permanente, recebendo a denominação “Programa de Apoio à Integração do Componente Hospitalar de Pato Branco na Rede de Urgências” e a identidade visual IntegraHOSP. As atualizações – incluindo a revisão de indicadores, a adoção do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) para correção financeira e a distribuição equitativa de recursos entre hospitais – foram validadas oficialmente em 7 de outubro de 2021 pelo Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde (CRESEMS) e pela Comissão Intergestores Regional (CIR), com atas homologadas.

Atualmente, os indicadores foram revisados para condicionar a transferência dos incentivos financeiros à garantia de escalas de plantão médico 24 horas, ao acesso ao atendimento em tempo oportuno nos serviços pactuados, bem como à disponibilização de exames de imagem e de patologia clínica na porta de entrada hospitalar.

Para fins de correção financeira anual, observa-se o disposto no Decreto Municipal n.º 10.110, de 06 de dezembro de 2024, ou norma municipal que venha a substituí-lo, devendo ser adotado o índice de inflação com a menor variação no período, dentre os seguintes: Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE), Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC/IBGE) e Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M/FGV).

A base de cálculo para o biênio 2026-2027 reflete a atualização monetária pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), acrescida do rateio solidário de um incentivo de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) entre os municípios pactuados, visando o fortalecimento do custeio operacional da porta de entrada.

Detalhamento Financeiro

O teto financeiro mensal previsto para o programa é de **R\$ 311.814,26** (trezentos e onze mil, oitocentos e quatorze reais e vinte e seis centavos), totalizando **R\$ 3.741.771,12** (três milhões, setecentos e quarente e um mil, setecentos e setenta e um reais e doze centavos), anuais. O custeio do valor mensal provém das seguintes fontes:

- Recurso vinculado ao teto financeiro da Média e Alta Complexidade (MAC) do Município de Pato Branco, oriundo da Secretaria de Estado da Saúde (SESA/PR): **R\$ 105.000,00** (cento e cinco mil reais).

cinquenta mil reais), totalizando **R\$ 3.000.000,00** (três milhões de reais) anuais, com recursos do Fundo Estadual de Saúde.

Do Repasse Financeiro

O recurso financeiro referente a esta resolução é repassado ao hospital no seguinte bloco:

Bloco II (Incentivos)

- Item 3.3 - **(Resolução SESA/PR n.º 905/2023 - EQH-EU)**: Repasse variável mensal de até R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), condicionado à aprovação da produção no SIHD/SUS e ao efetivo repasse estadual, com recurso do Fundo Estadual.

5.2 Serviços Habilitados

A Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco assegura o acesso integral dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) a procedimentos de alta complexidade nas áreas de **Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardiácos, Neurocirurgia, Obstetrícia, Terapia Nutricional e Tratamento da Obesidade Grave**, por meio do Instituto de Saúde São Lucas (ISSAL), instituição credenciada para a prestação destes serviços especializados.

O ISSAL é responsável pela execução destes serviços, que ocorrem tanto em regime ambulatorial quanto hospitalar, abrangendo atendimentos eletivos, de urgência e emergência (de forma ininterrupta, 24 horas por dia). O escopo inclui consultas, exames e internações hospitalares, conforme a necessidade do usuário e a pactuação estabelecida. O atendimento destina-se à população de Pato Branco e dos municípios referenciados, conforme detalhado em cada habilitação. A distribuição dos serviços pactuados será realizada conforme a disponibilidade do teto financeiro e os critérios de prioridade estabelecidos pela Central de Regulação Municipal, com a atuação de médicos reguladores.

Para cada área de habilitação, o prestador deve cumprir os requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelas normativas correlatas, incluindo infraestrutura adequada, equipe multidisciplinar qualificada e capacidade operacional compatível. Além disso, deve atender ao quantitativo pactuado de serviços, em conformidade com as respectivas portarias e o estabelecido neste Documento Descritivo.

5.2.1 Assistência em Alta Complexidade em Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos

Fundamentação legal

Portaria SAES/MS n.º 465, de 20 de abril de 2021: Habilita o prestador (CNES 17884) como Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular (Código 08.01) e no Serviço de Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos (Código 08.06).

Portaria SAES/MS n.º 67, de 31 de janeiro de 2008: Habilita o prestador (CNES 17884) no Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular (Código 08.05).

Portaria SAS/MS n.º 210, de 15 de junho de 2004: Define critérios para habilitação dos serviços em Alta Complexidade Cardiovascular.

Portaria GM/MS n.º 1.169, de 15 de junho de 2004: Institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular.

Em conformidade com as Portarias SAES/MS n.º 465/2021 e SAES/MS n.º 67/2008, os serviços a serem oferecidos incluem:

- Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular (08.01)
- Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos (08.06)

Abrangência Regional

A unidade de referência abrange a 7ª Regional de Saúde do Paraná (RS-PR), atendendo a uma população estimada de referência de 288.860 habitantes, distribuída nos seguintes 15 municípios: Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Coronel Vivida, Honório Serpa, Itapejara d'Oeste, Mangueirinha, Mariópolis, Palmas, Pato Branco, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Vitorino.

Atualmente, conforme a **Resolução SESA n.º 023/2025**, o serviço de urgência e emergência em Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos é executado em regime de **escala quinzenal alternada** com a referência da 8ª Regional de Saúde. A escala atribuída ao ISSAL será executada, preferencialmente, **do dia 01 ao dia 15 de cada mês**, cabendo à 8ª RS a cobertura do dia 16 até o último dia do mês.

Nota: Ressalta-se que este modelo de escala quinzenal e a respectiva área de abrangência para urgências possuem caráter **transitório e revisável**. O regime de prestação dos serviços **poderá ser alterado a qualquer tempo** – retornando ao modelo de atendimento diário (24h/dia) exclusivo para a 7ª RS ou

adotando **novas configurações** de rede – mediante análise técnica da gestão, disponibilidade orçamentária e homologação nas instâncias deliberativas do SUS (CIR/CIB), sem que isso configure a necessidade de interrupção do contrato principal, sendo formalizado por termo aditivo ou instrução normativa de regulação.

Serviço Pactuado

O serviço pactuado prevê a realização mensal de:

- 250 consultas especializadas.
- 230 exames de Ultrassonografia Doppler Colorido.
- 15 cirurgias vasculares.
- 10 procedimentos endovasculares extracardiácos.

Adicionalmente, prevê-se a disponibilização mensal dos seguintes procedimentos:

- 200 tratamentos esclerosantes não estéticos de varizes dos membros inferiores (unilateral).
- 10 tratamentos esclerosantes não estéticos de varizes dos membros inferiores (bilateral).

Embora a Portaria SAS/MS n.º 210/2004 estabeleça a referência de 100 consultas e 80 Dopplers mensais para cada 180 cirurgias anuais, o quantitativo de 250 consultas e 230 exames/mês foi definido para atender à demanda da população pactuada. Essa necessidade é corroborada pelo histórico de 3.225 consultas realizadas em 2024 e pela existência de uma fila de espera atual com 126 usuários para consulta. O prestador habilitado deverá executar integralmente os serviços de média e alta complexidade, garantindo o atendimento completo do usuário em um único local.

Execução e Valores

As tabelas a seguir especificam, com base na Portaria SAS/MS n.º 210/2004, os quantitativos e custos estimados para consultas, exames e procedimentos:

Consultas								
		Unitário		Mensal		Anual		**
Código SIGTAP	Descrição	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Financiamento
03.01.01.007-2	Consulta Especializada em Cirurgia Vascular	1	R\$ 10,00	250	R\$ 2.500,00	3000	R\$ 30.000,00	MAC
Total		1	R\$ 10,00	250	R\$ 2.500,00	3000	R\$ 30.000,00	**

Tabela 06: Previsão Orçamentária – Consultas de Cirurgia Vascular



		Exames						
		Unitário		Mensal		Anual		**
Código Sigtap	Descrição	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Financiamento
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido	1	R\$ 39,60	230	R\$ 9.108,00	2760	R\$ 109.296,00	MAC
Total		1	R\$ 39,60	230	R\$ 9.108,00	2760	R\$ 109.296,00	**

Tabela 07: Previsão Orçamentária – Exames de Cirurgia Vascular

Procedimentos								
		Unitário		Mensal		Anual		**
Código SIGTAP	Descrição	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Financiamento
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (unilateral)	1	R\$ 300,78	200	R\$ 60.156,00	2400	R\$ 721.872,00	FAEC
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (bilateral)	1	R\$ 392,62	10	R\$ 3.926,20	120	R\$ 47.114,40	FAEC
Total		2	R\$ 693,40	210	R\$ 64.082,20	2520	R\$ 768.986,40	**

Tabela 08: Previsão Orçamentária – Procedimentos Ambulatoriais de Cirurgia Vascular

Procedimentos Cirúrgicos						
		Mensal		Anual		**
Código SIGTAP	Descrição	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Financiamento
04.06.02	Cirurgia Vascular	15	R\$ 21.864,15	180	R\$ 262.369,80	MAC/FAEC
04.06.04	Cirurgia Endovascular Extracardiaca	10	R\$ 16.147,50	120	R\$ 193.770,00	MAC/FAEC
Total		25	R\$ 38.011.65	300	R\$ 456.139.80	**

Tabela 09: Previsão Orcamentária – Procedimentos Cirúrgicos em Cirurgia Vascular

Detalhamento Financeiro

O teto financeiro mensal (MAC) disponível para esta habilitação é de **R\$ 127.231,30** (cento e vinte e sete mil, duzentos e trinta e um reais e trinta centavos), totalizando **R\$ 1.526.775,60** (um milhão, quinhentos e vinte e seis mil, setecentos e setenta e cinco reais e sessenta centavos) anuais.

A previsão de aplicação mensal deste valor compreende:

- **R\$ 49,619,65** (quarenta e nove mil, seiscentos e dezenove reais e sessenta e cinco centavos) para a execução de consultas, exames e cirurgias eletivas.
- **R\$ 26.719,13** (vinte e seis mil, setecentos e dezenove reais e treze centavos) para atendimentos de urgência e emergência.
- **R\$ 50.892,52** (cinquenta mil, oitocentos e noventa e dois reais e cinquenta e dois centavos) (equivalente a 40% do teto MAC), a ser repassado como incentivo financeiro variável, condicionado ao cumprimento dos indicadores pactuados (Anexo 11.1).

Dos Repasses Financeiros

Os serviços executados serão pagos conforme os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). O pagamento está condicionado à



- Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento (Código 105/001).
- Neurocirurgia da Coluna e Nervos Periféricos (Código 105/002).
- Neurocirurgia de Tumores do Sistema Nervoso (Código 105/003).
- Neurocirurgia Vascular (Código 105/004).
- Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional (Código 105/005).
- Tratamento Neuro-endovascular (Código 105/007).

Abrangência Regional

A unidade de referência abrange:

- **7ª Regional de Saúde do Paraná (RS-PR)**, com 15 municípios e população estimada de referência de 288.860 habitantes (Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Coronel Vivida, Honório Serpa, Itapejara d'Oeste, Manguaçu, Mariópolis, Palmas, Pato Branco, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina, Vitorino).
- **Estado de Santa Catarina (SC)**, com sete municípios e população estimada de referência de 48.900 habitantes (Campo Erê, Coronel Martins, Galvão, Novo Horizonte, São Bernardino, São Lourenço do Oeste, Jupiá).

A população total coberta é de aproximadamente 337.760 habitantes.

Serviço Pactuado

O serviço pactuado prevê a oferta mensal dos seguintes quantitativos, distribuídos proporcionalmente entre a 7ª RS-PR e SC:

- 300 consultas especializadas (255 para a 7ª RS-PR / 45 para SC).
- 20 procedimentos cirúrgicos (17 para a 7ª RS-PR / 3 para SC).
- 100 eletroencefalografias em vigília c/ ou s/ foto-estímulo (85 para a 7ª RS-PR / 15 para SC).
- 100 eletroencefalogramas em sono induzido c/ ou s/ medicamento (EEG) (85 para a 7ª RS-PR / 15 para SC).
- 60 ecodopplers transcranianos (51 para a 7ª RS-PR / 9 para SC).
- 50 eletroneuromiogramas (43 para a 7ª RS-PR / 7 para SC).

A pactuação de 300 consultas especializadas e 20 procedimentos cirúrgicos mensais, superiores às referências da Portaria SAS/MS n.º 756/2005 (197 consultas e 12 cirurgias),

justifica-se pelo histórico de atendimentos (2.435 consultas e 205 cirurgias em 2024) e pela fila de espera (706 usuários para consulta). O prestador habilitado deverá executar integralmente os serviços de média e alta complexidade, garantindo o atendimento completo ao usuário.

Execução e Valores

As tabelas a seguir especificam, com base na Portaria SAS/MS n.º 756/2005, os quantitativos e custos estimados para consultas, exames e procedimentos:

Consultas							
Código SIGTAP	Descrição	Unitário		Mensal		Anual	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
03.01.01.007-2	Consulta Especializada em Neurocirurgia	1	R\$ 10,00	300	R\$ 3.000,00	3600	R\$ 36.000,00
Total		1	R\$ 10,00	300	R\$ 3.000,00	3600	R\$ 36.000,00

Tabela 10: Previsão Orçamentária – Consultas em Neurocirurgia

Exames							
Código SIGTAP	Descrição	Unitário		Mensal		Anual	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em Vigília c/ou s/Foto-Estímulo	1	R\$ 11,34	100	R\$ 1.134,00	1200	R\$ 13.608,00
02.11.05.003-2	Eletroencefalograma em Sono Induzido c/ ou s/Medicamento (EEG)	1	R\$ 25,00	100	R\$ 2.500,00	1200	R\$ 30.000,00
02.05.02.001-1	Ecodoppler Transcraniano	1	R\$ 117,00	60	R\$ 7.020,00	720	R\$ 84.240,00
02.11.05.008-3	Eletroencefalograma (ENMG) Unilateral	1	R\$ 27,00	50	R\$ 1.350,00	600	R\$ 16.200,00
Total		4	R\$ 180,34	310	R\$ 12.004,00	3720	R\$ 144.048,00

Tabela 11: Previsão Orçamentária – Exames em Neurocirurgia

Procedimentos Cirúrgicos						
Código SIGTAP	Descrição	Mensal		Anual		Financiamento
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	
04.03.01 à 04.03.05, 04.03.07 e 04.08.03	Cirurgia do Sistema Nervoso Central Periférico / Coluna Vertebral e Caixa Torácica	20	R\$ 55.634,00	240	R\$ 667.608,00	MAC/FAEC
Total		20	R\$ 55.634,00	240	R\$ 667.608,00	**

Tabela 12: Previsão Orçamentária – Procedimentos Cirúrgicos em Neurocirurgia

Detalhamento Financeiro

O teto financeiro mensal (MAC) disponível para esta habilitação é de **R\$ 179.734,81** (cento e setenta e nove mil, setecentos e trinta e quatro reais e oitenta e um centavos), totalizando **R\$ 2.156.817,72** (dois milhões, cento e cinquenta e seis mil, oitocentos e dezessete reais e setenta e dois centavos) anuais.

A previsão de aplicação mensal deste valor compreende:

- **R\$ 70.638,00** (setenta mil, seiscentos e trinta e oito reais) para consultas, exames e cirurgias eletivas.

- **R\$ 37.202,88** (trinta e sete mil, duzentos e dois reais e oitenta e oito centavos) para atendimentos de urgência e emergência.
- **R\$ 71.893,93** (setenta e um mil, oitocentos e noventa e três reais e noventa e três centavos) (equivalente a 40% do teto MAC), a ser repassado como incentivo financeiro variável, condicionado ao cumprimento dos indicadores pactuados (Anexo 11.1).

Para além do teto de habilitação, estima-se a necessidade de **R\$ 71.514,27** (setenta e um mil, quinhentos e quatorze reais e vinte e sete centavos) mensais adicionais para cobrir procedimentos do grupo SIGTAP 04.08.03. Esse montante representa a média mensal para a continuidade dos serviços atualmente ofertados pela unidade. Embora não possua habilitação específica para tais procedimentos, a unidade pode ofertá-los por ser classificada como unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia (16.01), conforme a Portaria SAS/MS n.º 646/2008. A projeção desse valor extra fundamenta-se no histórico de **R\$ 51.485,56** (cinquenta e um mil, quatrocentos e oitenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos) para consultas, exames e cirurgias eletivas, e de **R\$ 20.028,71** (vinte mil, vinte e oito reais e setenta e um centavos) para atendimentos de urgência e emergência. O valor adicional a ser desembolsado corresponde ao teto MAC de Pato Branco.

Dos Repasses Financeiros

Os serviços executados serão pagos conforme os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). O pagamento está condicionado à produção efetivamente realizada, auditada e devidamente processada nos Sistemas de Informações (SIHD e SIA/SUS).

Os recursos financeiros são repassados ao hospital nos seguintes blocos:

Bloco I (Pré-fixado):

- Item 1.1 – Procedimentos de média complexidade ambulatorial, recursos MAC.
- Item 1.2 – Procedimentos de média complexidade hospitalar, recursos MAC.

Bloco II (Incentivos):

- Item 3.5 – **Incentivo Habilitação em Neurocirurgia:** Repasse variável mensal de R\$ 71.893,93 (setenta e um mil, oitocentos e noventa e três reais e noventa e três centavos), condicionado ao cumprimento de indicadores, recurso MAC.

Bloco III (Pós-fixado):

- Item 4.1 – Procedimentos de alta complexidade hospitalar, recursos MAC.
- Item 5.5 – **(Portarias SAES/MS n.º 2.324/2024 e nº 3.607/2025, ou norma superveniente)** Programa Agora Tem Especialistas - Componente Cirúrgico: Repasse variável mensal de complementação federal (FAEC), conforme portaria e programação orçamentária, condicionado à produção.

5.2.3 Assistência em Alta Complexidade em Obstetrícia

Fundamentação Legal

Portaria GM/MS n.º 4.187, de 1º de dezembro de 2022: Habilita o prestador (CNES 17884) na habilitação anterior de Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco Tipo II (GAR II) - Código 14.14.

Portaria SAES/MS n.º 2.902, de 26 de junho de 2025: Atualiza as informações da atenção à saúde materna e infantil, extingue a habilitação GAR II (14.14) e a reclassifica automaticamente para a habilitação de Hospital de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco - HGPAR (14.20).

Portaria GM/MS n.º 8.552, de 24 de outubro de 2025: Habilita o prestador (CNES 17884) como Hospital Amigo da Criança (IHAC) - Código 14.16.

Ofício SESA/PR n.º 175/2023: Qualifica a instituição para alterar o código de habilitação de 14.04 para 14.16.

Portaria GM/MS n.º 1.153, de 22 de maio de 2014: Redefine critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria GM/MS n.º 2.931, de 26 de dezembro de 2016: Aprova o componente Parto e Nascimento do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha do Estado do Paraná e seus Municípios.

Portaria GM/MS n.º 5.350, de 12 de setembro de 2024: Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28/09/2017, para dispor sobre a Rede Alyne (que substitui a Rede Cegonha, anteriormente tratada na Portaria n.º 1.459/2011).

Portaria GM/MS n.º 5.349, de 12 de setembro de 2024: Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.

Portaria GM/MS n.º 6.220, de 20 de dezembro de 2024: Autoriza, no âmbito da Rede Alyne, o

- 700 consultas especializadas em obstetrícia de alto risco (595 para 7ª RS-PR / 105 para SC).
- 300 ultrassonografias obstétricas (255 para 7ª RS-PR / 45 para SC).
- 200 ultrassonografias obstétricas com Doppler colorido e pulsado (170 para 7ª RS-PR / 30 para SC).
- 100 ultrassonografias tococardiografia ante-parto (85 para 7ª RS-PR / 15 para SC).

Embora a Portaria GM/MS n.º 5.350/2024 não estabeleça um quantitativo específico de consultas, o volume de 700 consultas/mês visa atender à demanda histórica (7.172 consultas em 2024). O prestador habilitado deverá executar integralmente os serviços de média e alta complexidade, garantindo o atendimento completo ao usuário.

Execução e Valores

As tabelas a seguir especificam, com base na Portaria GM/MS n.º 5.350/2024, os quantitativos e custos estimados para consultas, exames e procedimentos:

Consultas								
		Unitário		Mensal		Anual		**
Código SIGTAP	Descrição	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Financiamento
03.01.01.007-2	Consulta Especializada em Obstetrícia	1	R\$ 10,00	700	R\$ 7.000,00	8400	R\$ 84.000,00	MAC
Total		1	R\$ 10,00	700	R\$ 7.000,00	8400	R\$ 84.000,00	**

Tabela 13: Previsão Orçamentária – Consultas em Obstetrícia

Exames								
		Unitário		Mensal		Anual		**
Código SIGTAP	Descrição	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Financiamento
02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica	1	R\$ 24,20	300	R\$ 7.260,00	3600	R\$ 87.120,00	MAC
02.05.02.015-1	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Colorido e Pulsado	1	R\$ 39,60	200	R\$ 7.920,00	2400	R\$ 95.040,00	MAC
02.11.04.006-1	Ultrassonografia Tococardiografia Ante-Parto	1	R\$ 1,69	100	R\$ 169,00	1200	R\$ 2.028,00	MAC
Total		3	R\$ 65,49	600	R\$ 15.349,00	7200	R\$ 184.188,00	**

Tabela 14: Previsão Orcamentária – Exames em Obstetrícia

Detalhamento Financeiro

O teto financeiro mensal (MAC) disponível para esta habilitação é de **R\$ 62.050,00** (sessenta e dois mil e cinquenta reais), totalizando **R\$ 744.600,00** (setecentos e quarenta e quatro mil e seiscentos reais) anuais.

A previsão de aplicação mensal deste valor compreende:

- **R\$ 22.349,00** (vinte e dois mil, trezentos e quarenta e nove reais) para consultas e exames eletivos.
- **R\$ 14.881,00** (quatorze mil e oitocentos e oitenta e um real) para atendimentos de urgência e emergência (consultas, exames, procedimentos, internações).
- **R\$ 24.820,00** (vinte e quatro mil, oitocentos e vinte reais) (equivalente a 40% do teto MAC), a ser repassado como incentivo financeiro variável, condicionado ao cumprimento dos indicadores pactuados (Anexo 11.1).

Conforme a série histórica de 2024, a média mensal de atendimentos de urgência e emergência tem extrapolado o teto da habilitação em aproximadamente **R\$ 37.482,96** (trinta e sete mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e noventa e seis centavos). Este valor será custeado com recurso MAC do município de Pato Branco.

Dos Repasses Financeiros

Os serviços executados serão pagos conforme os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). O pagamento está condicionado à produção efetivamente realizada, auditada e devidamente processada nos Sistemas de Informações (SIHD e SIA/SUS).

Os recursos financeiros são repassados ao hospital nos seguintes blocos:

Bloco I (Pré-fixado):

- Item 1.1 – Procedimentos de média complexidade ambulatorial, recursos MAC
- Item 1.2 – Procedimentos de média complexidade hospitalar, recursos MAC

Bloco II (Incentivos):

- Item 3.6 – **Incentivo Habilitação Obstetrícia (HGPAR):** Repasse variável mensal de R\$ 24.820,00 (vinte e quatro mil, oitocentos e vinte reais), condicionado ao cumprimento de indicadores, recurso MAC.
- Item 3.8 – **(Resolução SESA/PR n.º 393/2022) Incentivo HOSPSUS - Rede Mãe Paranaense:** Repasse variável mensal de R\$ 130.000,00 (cento e trinta mil reais), condicionado ao cumprimento de metas e ao efetivo repasse estadual.

Incremento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC): Conforme a Portaria GM/MS n.º 1.153/2014, o hospital receberá um repasse financeiro variável mensal. Este valor corresponde a um incremento percentual aplicado sobre os procedimentos de assistência ao parto e ao recém-nascido, pago na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), condicionado à produção efetivamente realizada e auditada.

A tabela a seguir detalha os percentuais de incremento aplicados sobre o valor dos procedimentos, de acordo com a Portaria GM/MS n.º 1.153/2014:

TABELA DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO COM PERCENTUAL DE INCREMENTO EM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA			TABELA DE PROCEDIMENTOS DE ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO EM SALA DE PARTO, COM PERCENTUAL DE INCREMENTO EM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA		
Código	Procedimento	%Incremento	Código	Procedimento	%Incremento
03.10.01.003-9	Parto Normal	17%	03.10.01.002-0	Parto Normal	8,50%
04.11.01.003-4	Parto Cesariano	8,50%		Parto Cesariano	8,50%
03.10.01.004-7	Parto Normal em Gestação de alto Risco	5%		Parto Normal em Gestação de alto Risco	8,50%
04.11.01.002-6	Parto Cesariano em Gestação de Alto Risco	2,50%		Parto Cesariano em Gestação de Alto Risco	8,50%
04.11.01.004-2	Parto Cesariano com Laqueadura Tubária	8,50%		Parto Cesariano com Laqueadura Tubária	8,50%

Tabela 15: Incremento Financeiro para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

5.2.4 Assistência em Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade

Fundamentação Legal

Portaria SAS/MS n.º 173, de 20 de abril de 2010: Habilita o prestador (CNES 17884) como Unidade de Assistência em Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave (Código 02.02).

Portaria GM/MS n.º 1.252, de 12 de setembro de 2023: Habilita o prestador (CNES 17884) na Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (Código 02.03).

Portaria GM/MS n.º 425, de 19 de março de 2013: Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência em Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

Portaria GM/MS n.º 424, de 19 de março de 2013: Redefine as diretrizes para a organização da prevenção do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Em conformidade com as Portarias n.º SAS/MS 173/2010 e GM/MS n.º 1.252/2023, os serviços a serem oferecidos incluem:

- Assistência em Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave
- Cirurgia Bariátrica
- Acompanhamento Pré e Pós-Operatório de Cirurgia Bariátrica
- Cirurgias Plásticas Reparadoras Pós-Bariátricas

Abrangência Regional

A unidade de referência abrange:

- **7ª Regional de Saúde do Paraná (RS-PR)**, com 15 municípios e população estimada de 288.860 habitantes (Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Coronel Vivida, Honório Serpa, Itapejara d'Oeste, Mangueirinha, Mariópolis, Palmas, Pato Branco, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina, Vitorino).
- **8ª Regional de Saúde do Paraná (RS-PR)**, com 27 municípios e população estimada de 382.856 habitantes (Ampére, Barracão, Bela Vista do Caroba, Boa Esperança do Iguaçu, Bom Jesus do Sul, Capanema, Cruzeiro do Iguaçu, Dois Vizinhos, Enéas Marques, Flor da Serra do Sul, Francisco Beltrão, Manfrinópolis, Marmeleiro, Nova Esperança do Sudoeste, Nova Prata do Iguaçu, Pérola d'Oeste, Pinhal de São Bento, Planalto, Pranchita, Realeza, Renascença, Salgado Filho, Salto do Lontra, Santa Izabel do Oeste, Santo Antônio do Sudoeste, São Jorge d'Oeste, Verê).

A população total coberta pela unidade de referência é de aproximadamente 671.716 habitantes.

Serviço Pactuado

O serviço pactuado contempla a realização mensal de:

- 12 cirurgias bariátricas (distribuídas: 9 para 7ª RS-PR / 3 para 8ª RS-PR).
- 12 cirurgias plásticas reparadoras pós-bariátrica.

Execução e Valores

As tabelas a seguir especificam, com base na Portaria GM/MS n.º 425/2013, os quantitativos e custos estimados para consultas, exames e procedimentos.

Etapa 01: Pré-Operatório da Cirurgia Bariátrica



A assistência pré-operatória será realizada em duas fases: fase inicial e fase secundária. Ambas são essenciais para garantir a segurança e a efetividade do procedimento cirúrgico.

Na fase inicial, o usuário deve obrigatoriamente passar por avaliação individual. A tabela a seguir apresenta os números de consultas do pré-operatório a serem realizadas pelo ISSAL, detalhando a quantidade de consultas com cada especialista e o custo estimado.

Consultas (Pré-operatório)								
		Unitário		Mensal		Anual		**
Código SIGTAP	Descrição	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Financiamento
03.01.12.008-0	Acompanhamento de Paciente Pré-cirurgia Bariátrica - Consulta Especializada em Cirurgia do Aparelho Digestivo	1	R\$ 40,00	12	R\$ 480,00	144	R\$ 5.760,00	FAEC
03.01.01.007-2	Consulta Especializada em Clínica Médica	1	R\$ 10,00	12	R\$ 120,00	144	R\$ 1.440,00	MAC
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior: Nutricionista	1	R\$ 6,30	12	R\$ 75,60	144	R\$ 907,20	MAC
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior: Psicólogo	1	R\$ 6,30	12	R\$ 75,60	144	R\$ 907,20	MAC
Total		4	R\$ 62,60	48	R\$ 751,20	576	R\$ 9.014,40	**

Tabela 16: Previsão Orcamentária – Consultas Pré-operatório da Cirurgia Bariátrica

Paralelamente, e como condição obrigatória para a progressão do usuário na linha de cuidado, as consultas especializadas com **cardiologista, pneumologista, anesthesiologista**, ou de qualquer outra especialidade que se fizer necessária, bem como os **exames laboratoriais** e de **imagem**, serão **custeados pelos municípios de residência do usuário** (pertencentes à 7ª ou 8ª Regional de Saúde do Paraná), uma vez que o município de Pato Branco não dispõe de teto MAC específico para tal financiamento.

Após a fase inicial, o usuário deve participar de dois encontros com o grupo multiprofissional (um por mês). As reuniões têm como objetivo informar, orientar e educar para promover mudanças de hábitos. Para indivíduos com IMC igual ou superior a 50 kg/m², recomenda-se uma perda ponderal de 10% a 20% do sobrepeso antes da cirurgia.

A tabela a seguir apresenta os atendimentos e custos estimados para o grupo multiprofissional, considerando a realização de 12 cirurgias bariátricas mensais.

Reunião Multiprofissional (Pré-operatório)												
		Unitário		Mês 01		Mês 02		Mês 01 + Mês 02		Anual		**
Código SIGTAP	Descrição	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Financiamento
03.01.12.008-0	Acompanhamento de Paciente Pré-Cirurgia Bariátrica - Consulta Especializada em Cirurgia do Aparelho Digestivo	1	R\$ 40,00	12	R\$ 480,00	12	R\$ 480,00	24	R\$ 960,00	288	R\$ 11.520,00	FAEC
03.01.01.007-2	Consulta Especializada em Clínica Médica	1	R\$ 10,00	12	R\$ 120,00	12	R\$ 120,00	24	R\$ 240,00	288	R\$ 2.880,00	MAC
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior - Nutricionista	1	R\$ 6,30	12	R\$ 75,60	12	R\$ 75,60	24	R\$ 151,20	288	R\$ 1.814,40	MAC
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior - Psicólogo	1	R\$ 6,30	12	R\$ 75,60	12	R\$ 75,60	24	R\$ 151,20	288	R\$ 1.814,40	MAC
Total		4	R\$ 62,60	48	R\$ 751,20	48	R\$ 751,20	96	R\$ 1.502,40	1152	R\$ 18.028,80	**

Tabela 17: Previsão Orçamentária – Grupo Multiprofissional Pré-operatório da Cirurgia Bariátrica

No último encontro do grupo, um dos médicos da equipe deve solicitar os **exames** pré-operatórios e encaminhar o usuário para a **avaliação do anestesiológico**. Tais solicitações serão **custeadas pelo município de origem** do usuário. A seguir, apresenta-se a tabela contendo os exames necessários, que serão requisitados pelo médico da equipe multiprofissional.

Exame (Pré-operatório)		
Código SIGTAP	Descrição	Físico
02.02.01.012-0	Dosagem de Ácido Úrico	1
02.02.01.020-1	Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	1
02.02.01.022-8	Dosagem de Cálcio Ionizável	1
02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	1
02.02.01.029-5	Dosagem de Colesterol Total	1
02.02.01.027-9	Dosagem de Colesterol HDL	1
02.02.01.039-2	Dosagem de Ferro Sérico	1
02.02.01.038-4	Dosagem de Ferritina	1
02.02.01.042-2	Dosagem de Fosfatase Alcalina	1
02.02.01.046-5	Dosagem de Gama Glutamil Transferase (Gama GT)	1
02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	1
02.02.01.050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	1
02.02.06.025-0	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	1
02.02.06.026-8	Dosagem de Insulina	1
02.02.01.056-2	Dosagem de Magnésio	1
02.02.01.060-0	Dosagem de Potássio	1
02.02.01.063-5	Dosagem de Sódio	1
02.02.06.037-3	Dosagem de Tiroxina (T4)	1
02.02.01.064-3	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	1
02.02.01.065-1	Dosagem de Transaminase Glutâmico Pirúvica (TGP)	1
02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicerídeos	1
02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	1
02.02.01.070-8	Dosagem de Vitamina B12	1
02.02.01.076-7	Dosagem de 25-Hidroxivitamina D	1
02.02.02.038-0	Hemograma Completo	1
02.14.01.010-4	Teste Rápido para Detecção de Infecção pelo HBV	1
02.14.01.009-0	Teste Rápido para Detecção de Hepatite C	1
02.14.01.005-8	Teste Rápido para Detecção de Infecção pelo HIV	1
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	1
02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtorácica	1
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	1
02.11.08.005-5	Espirometria ou Prova de Função Pulmonar Completa com Broncodilatador	1
02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdômen Total	1
02.04.03.015-3	Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	1
Total		34

Tabela 18: Exames Pré-operatórios Obrigatórios para Cirurgia Bariátrica

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://patoabranco.1doc.com.br/verificacao/85F2-6989A-C3B2-6FA8ceinftomaecccódiqgo18321C9886AC93B24A8C>

Tabela 19: Previsão Orcamentária – Avaliação de Risco Cirúrgico Pré-operatório da Cirurgia Bariátrica

Assinado por 2 pessoas: GILBERTO WATTE R. N. ANDRÉ S. A. E CARVALHO E MEIRE PILLONETO

Tabela 20: Previsão Orçamentária – Procedimento de Cirurgia Bariátrica

A adesão ao acompanhamento pós-operatório é essencial para garantir a recuperação segura do usuário, a manutenção do peso saudável a longo prazo e a prevenção de complicações. Durante esse período, o usuário conta com um suporte integrado e contínuo, composto por exames e 25 consultas, distribuídos ao longo de 18 meses, conforme quantidades e valores abaixo. Cabe ressaltar que os exames serão custeados pelos municípios de origem.

Tabela 21: Previsão Orçamentária – Acompanhamento Pós-operatório da Cirurgia Bariátrica

Exames (Pós-operatório)						
Código SIGTAP	Descrição	Por Usuário 1º ao 18 Mês				
		2º mês	6º mês	9º mês	12ª e 15º mês	18º mês
02.02.01.021-0	Dosagem de Cálcio	1	1	1	1	1
02.02.01.038-4	Dosagem de Ferritina	1	1	1	1	1
02.02.01.040-6	Dosagem de Folato	1	1	1	1	1
02.02.01.027-9	Dosagem de Colesterol HDL	1	1	1	1	1
02.02.01.028-7	Dosagem de Colesterol LDL	1	1	1	1	1
02.02.01.029-5	Dosagem de Colesterol Total	1	1	1	1	1
02.02.01.062-7	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	1	1	1	1	1
02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicerídeos	1	1	1	1	1
02.02.01.070-8	Dosagem de Vitamina B12	1	1	1	1	1
02.02.07.035-2	Dosagem de Zinco	1	1	1	1	1
02.02.01.076-7	Dosagem de 25 Hidroxivitamina D	1	1	1	1	1
02.02.02.038-0	Hemograma Completo	1	1	1	1	1
Total		12	12	12	12	12

Tabela 22: Exames Obrigatórios no Acompanhamento Pós-operatório da Cirurgia Bariátrica

Etapa 03: Cirurgia Plástica Reparadora Pós-Bariátrica

Ao término do acompanhamento pós-operatório, o usuário que aderiu ao seguimento completo poderá ser considerado para procedimentos de cirurgia plástica reparadora, conforme especificado no Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos, Subgrupo 13. Esse grupo abrange mamoplastia, abdominoplastia/torsoplastia e remoção de excesso de pele dos braços e coxas, conforme as indicações de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica, descritas na Portaria n.º 425/2013.

O usuário deverá realizar três consultas. Na primeira, o cirurgião plástico avaliará o usuário e, caso haja indicação para a cirurgia reparadora, solicitará os exames pré-operatórios e encaminhará o usuário para avaliação do anestesiológico. Seguindo as diretrizes de custeio estabelecidas, os exames pré-operatórios e a referida consulta anestésica deverão ser providenciados e custeados pelo município de residência do usuário.

Em seguida, o usuário retornará ao cirurgião plástico para apresentar os resultados dos exames e o laudo de liberação do anestesiológico. Após análise e confirmação do atendimento a todos os critérios, o cirurgião plástico emitirá a Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

A seguir a planilha referente às consultas pré-operatórias e o custo estimado das cirurgias reparadoras:

Consultas (Pré-operatório)								
		Unitário		Mensal		Anual		**
Código SIGTAP	Descrição	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Financiamento
03.01.01.007-2	Consulta Especializada em Cirurgia Plástica	1	R\$ 10,00	24	R\$ 240,00	288	R\$ 2.880,00	MAC
Total		1	R\$ 10,00	24	R\$ 240,00	288	R\$ 2.880,00	**

Tabela 23: Previsão Orçamentária – Consultas pré-operatórias da Cirurgia Plástica Reparadora

Procedimento Cirúrgico (Reparadora)								
		Unitário		Mensal		Anual		**
Código SIGTAP	Descrição	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Financiamento
04.13.04	Cirurgia Reparadora	1	R\$ 862,35	12	R\$ 10.348,20	144	R\$ 124.178,40	FAEC
Total		1	R\$ 862,35	12	R\$ 10.348,20	144	R\$ 124.178,40	**

Tabela 24: Previsão Orcamentária – Procedimentos de Cirurgia Plástica Reparadora

Após a realização da cirurgia, o usuário deve retornar para consulta pós-operatória, sendo duas consultas obrigatórias.

Consultas (Pós-operatório)								
		Unitário		Mensal		Anual		**
Código SIGTAP	Descrição	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Financiamento
03.01.01.007-2	Consulta Especializada em Cirurgia Plástica	1	R\$ 10,00	24	R\$ 240,00	288	R\$ 2.880,00	MAC
Total		1	R\$ 10,00	24	R\$ 240,00	288	R\$ 2.880,00	**

Tabela 25: Previsão Orcamentária – Consultas Pós-operatórias da Cirurgia Plástica Reparadora

Detalhamento Financeiro

O teto financeiro mensal (MAC) disponível para esta habilitação é de **R\$ 1.413,74** (um mil, quatrocentos e treze reais e setenta e quatro centavos), totalizando **R\$ 16.964,88** (dezesesseis mil, novecentos e sessenta e quatro reais e oitenta e oito centavos) anuais.

A previsão de aplicação mensal deste valor compreende:

- **R\$ 1.022,4** (um mil e vinte e dois reais e quarenta centavos) para consultas especializadas em Clínica Médica, Cirurgia Plástica e para consultas com profissionais de nível superior: nutricionista e psicólogo, recursos MAC.
- **R\$ 391,34** (trezentos e noventa e um reais e trinta e quatro centavos) destinados aos atendimentos de urgência e emergência.

- **R\$ 391,34** (trezentos e noventa e um reais e trinta e quatro centavos) destinados aos atendimentos de urgência e emergência.

Dos Repasses Financeiros

Os serviços executados serão pagos conforme os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). O pagamento está condicionado à produção efetivamente realizada, auditada e devidamente processada nos Sistemas de



Informações (SIHD e SIA/SUS).

Os recursos financeiros são repassados ao hospital nos seguintes blocos:

Bloco I (Pré-fixado):

- Item 1.1 – Procedimentos de média complexidade ambulatorial, recursos MAC.

Bloco III (Pós-fixado):

- Item 5.1 – Procedimentos de média complexidade ambulatorial, recursos FAEC
- Item 5.3 – Procedimentos de alta complexidade ambulatorial, recursos FAEC
- Item 5.4 – Procedimentos de alta complexidade hospitalar, recursos FAEC.
- Item 5.5 – **(Portarias SAES/MS n.º 2.324/2024 e nº 3.607/2025, ou norma superveniente)** Programa Agora Tem Especialistas - Componente Cirúrgico: Repasse variável mensal de complementação federal (FAEC), conforme portaria e programação orçamentária, condicionado à produção.

5.2.5 Assistência em Alta Complexidade de Terapia Nutricional Enteral/Parenteral

Fundamentação Legal

Portaria GM/MS n.º 3.064, de 08 de novembro de 2021: Habilita o prestador (CNES 17884) como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional (23.01) e para Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (23.04).

Portaria GM/MS n.º 343, de 07 de março de 2005: Institui, no âmbito do SUS, mecanismos para implantação da assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional.

Portaria de Consolidação n.º 1, de 22 de fevereiro de 2022: Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde.

Em conformidade com a Portaria GM/MS n.º 3.064/2021, os serviços a serem oferecidos incluem:

- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional (23.01)
- Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (23.04)

Abrangência Regional

A assistência destina-se aos usuários internados no ISSAL que apresentem indicação clínica para Terapia Nutricional Enteral e/ou Parenteral, independentemente de seu município de origem dentro da área de cobertura de internação do hospital.

Serviço Pactuado

Conforme a habilitação (Códigos CNES 23.01 e 23.04) e as normativas, os serviços incluem a assistência nutricional especializada (enteral e/ou parenteral) realizada pela Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) a usuários internados que necessitem deste suporte. Isso abrange, avaliação nutricional, indicação, prescrição, preparo, aquisição, conservação, armazenamento, transporte, administração, controle clínico/laboratorial, monitoramento e avaliação da Terapia Nutricional.

Inclui a realização e o registro, quando clinicamente indicados durante a internação, dos seguintes procedimentos listados na Tabela SIGTAP:

- Gastrostomia endoscópica percutânea (inclui material e sedação anestésica)
- Nutrição enteral em adulto (diária)
- Nutrição enteral em neonatologia (diária)
- Nutrição enteral em pediatria (diária)
- Nutrição parenteral em adulto (diária)
- Nutrição parenteral em neonatologia (diária)
- Nutrição parenteral em pediatria (diária)
- Passagem de sonda nasoentérica (inclui material)

Não há pactuação de metas quantitativas mensais fixas para os procedimentos de Terapia Nutricional (como número de dietas, passagens de sonda ou gastrostomias). O compromisso da Contratada é garantir a oferta qualificada do serviço pela EMTN a todos os usuários internados com necessidade clínica, conforme protocolos e capacidade instalada. Os procedimentos listados acima são realizados e registrados na AIH conforme a demanda clínica dos usuários internados.

Execução e Valores

Os custos associados — como insumos, dietas, materiais e honorários da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) — são considerados componentes secundários do

custo da internação hospitalar. Esses custos são remunerados conforme os registros na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), com base na Tabela SIGTAP, utilizando o teto financeiro MAC e, eventualmente, FAEC. As tabelas a seguir detalham, respectivamente, o histórico da produção dos procedimentos em Terapia Nutricional de 2024 (que serve como base para a análise da demanda) e a previsão orçamentária com os quantitativos e custos estimados:

Terapia Nutricional (Produção 2024)							
Código SIGTAP	Descrição	Unitário		Mensal		Anual	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
03.09.01.003-9	Gastrostomia endoscópica percutânea (inclui material e sedação anestésica)	1	R\$ 527,50	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
03.09.01.004-7	Nutrição enteral em Adulto	1	R\$ 30,00	325	R\$ 9.750,00	3900	R\$ 117.000,00
03.09.01.005-5	Nutrição Enteral em Neonatologia	1	R\$ 18,00	0,166666667	R\$ 3,00	2	R\$ 36,00
03.09.01.006-3	Nutrição Enteral em Pediatria	1	R\$ 18,00	6,75	R\$ 121,50	81	R\$ 1.458,00
03.09.01.007-1	Nutrição Parenteral em Adulto	1	R\$ 60,00	26,33333333	R\$ 1.580,00	316	R\$ 18.960,00
03.09.01.008-0	Nutrição Parenteral em Neonatologia	1	R\$ 30,00	15,83333333	R\$ 475,00	190	R\$ 5.700,00
03.09.01.009-8	Nutrição Parenteral em Pediatria	1	R\$ 45,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
03.09.01.010-1	Passagem de Sonda Naso Entérica (inclui material)	1	R\$ 28,00	25	R\$ 700,00	300	R\$ 8.400,00
Total		8	R\$ 756,50	399,0833333	R\$ 12.629,50	4789	R\$ 151.554,00

Tabela 26: Procedimentos de Terapia Nutricional (Produção/2024)
Fonte: Elaboração própria, baseada em dados do Sistema IDS Saúde/2024.

Terapia Nutricional (Previsão Orçamentária)								
Código SIGTAP	Descrição	Unitário		Mensal		Anual		Financiamento
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	**
03.09.01.003-9	Gastrostomia endoscópica percutânea (inclui material e sedação anestésica)	1	R\$ 527,50	1	R\$ 527,50	12	R\$ 6.330,00	MAC
03.09.01.004-7	Nutrição enteral em Adulto	1	R\$ 30,00	390	R\$ 11.700,00	4.680	R\$ 140.400,00	MAC
03.09.01.005-5	Nutrição Enteral em Neonatologia	1	R\$ 18,00	2	R\$ 36,00	24	R\$ 432,00	MAC
03.09.01.006-3	Nutrição Enteral em Pediatria	1	R\$ 18,00	8	R\$ 144,00	96	R\$ 1.728,00	MAC
03.09.01.007-1	Nutrição Parenteral em Adulto	1	R\$ 60,00	32	R\$ 1.920,00	384	R\$ 23.040,00	MAC
03.09.01.008-0	Nutrição Parenteral em Neonatologia	1	R\$ 30,00	19	R\$ 570,00	228	R\$ 6.840,00	MAC
03.09.01.009-8	Nutrição Parenteral em Pediatria	1	R\$ 45,00	1	R\$ 45,00	12	R\$ 540,00	MAC
03.09.01.010-1	Passagem de Sonda Naso Entérica (inclui material)	1	R\$ 28,00	30	R\$ 840,00	360	R\$ 10.080,00	MAC
Total		8	R\$ 756,50	483	R\$ 15.782,50	5796	R\$ 189.390,00	**

Tabela 27: Previsão Orçamentária – Procedimentos de Terapia Nutricional
Fonte: Elaboração própria, baseada em dados do Sistema IDS Saúde/2024.

Detalhamento Financeiro

O teto financeiro mensal (MAC) disponível para esta habilitação é de **R\$ 18.155,19** (dezoito mil, cento e cinquenta e cinco reais e dezenove centavos), totalizando **R\$ 217.862,32** (duzentos e dezessete mil, oitocentos e sessenta e dois reais e trinta e dois centavos) anuais.

A previsão de aplicação mensal deste valor compreende:

- **R\$ 10.893,11** (dez mil, oitocentos e noventa e três reais e onze centavos) para o custeio dos procedimentos realizados conforme produção da AIH.



- **R\$ 7.262,08** (sete mil, duzentos e sessenta e dois reais e oito centavos) (equivalente a 40% do teto MAC), a ser repassado como incentivo financeiro variável.

Adicionalmente ao teto, para suprir a demanda dos serviços previstos na portaria, estima-se a necessidade de **R\$ 4.889,39** (quatro mil, oitocentos e oitenta e nove reais e trinta e nove centavos) mensais. Esse valor foi projetado com base na média histórica de produção de 2024, no montante de **R\$ 12.629,50** (doze mil, seiscentos e vinte e nove reais e cinquenta centavos), acrescida de 20% com o objetivo de ampliar a oferta dos atendimentos. O custeio desse montante adicional será realizado com recursos do teto MAC do Município de Pato Branco.

Dos Repasses Financeiros

Os serviços executados serão pagos conforme os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). O pagamento está condicionado à produção da AIH efetivamente realizada, auditada e devidamente processada no Sistema de Informação (SIHD/SUS).

Os recursos financeiros são repassados ao hospital nos seguintes blocos:

Bloco I (Pré-fixado):

- Item 1.2 – Procedimentos de média complexidade hospitalar, recursos MAC.

Bloco II (Incentivos):

- Item 3.7 – **(Portaria GM/MS n.º 3.064/2021) Incentivo Habilitação em Terapia Nutricional:** Repasse variável mensal de R\$ 7.262,08 (sete mil, duzentos e sessenta e dois reais e oito centavos), condicionado à produção e cumprimento de indicadores, recurso MAC.

Bloco III (Pós-fixado):

- Item 4.1 – Procedimentos de alta complexidade hospitalar, recursos MAC.

5.2.6 Assistência em Alta Complexidade de Leitos de UTI

Fundamentação Legal

Portaria SAS/MS n.º 415, de 24 de novembro de 2009: Estabelece critérios de classificação para Unidades de Tratamento Intensivo (UTI II Adulto).

- **10 leitos de UTI Adulto Tipo II:** Retaguarda para a Rede de Urgência e Emergência (RUE) e para as demais linhas de cuidado de alta complexidade.
- **03 leitos de UTI Pediátrica Tipo II:** Retaguarda para a Rede de Urgência e Emergência (RUE).
- **07 leitos de UTI Neonatal Tipo II:** Retaguarda para a Atenção à Gestante de Alto Risco, integrando a Rede Cegonha e a Rede Alyne.

Execução e Valores

A tabela a seguir especifica os quantitativos e custos estimados para as diárias de UTIs:

Diária de Unidade de Terapia Intensiva (Previsão Orçamentária)									
			Unitário		Mensal		Anual		**
Código SIGTAP	Descrição	Leitos	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Financiamento
08.02.01.008-3	UTI Adulto - Tipo II	10	1	R\$ 600,00	300	R\$ 180.000,00	3600	R\$ 2.160.000,00	MAC
08.02.01.012-1	UTI Neonatal - Tipo II	7	1	R\$ 720,00	210	R\$ 151.200,00	2520	R\$ 1.814.400,00	MAC
08.02.01.015-6	UTI Pediátrica - Tipo II	3	1	R\$ 600,00	90	R\$ 54.000,00	1080	R\$ 648.000,00	MAC
Total		20	3	R\$ 1.920,00	600	R\$ 385.200,00	7200	R\$ 4.622.400,00	**

Tabela 28: Previsão Orçamentária – Diárias de UTI

Detalhamento Financeiro

O teto financeiro mensal global para a produção de diárias de UTI é de **R\$ 385.200,00** (trezentos e oitenta e cinco mil e duzentos reais) mensais, alcançando o montante anual de **R\$ 4.622.400,00** (quatro milhões, seiscentos e vinte e dois mil e quatrocentos reais).

Este valor, custeado com recurso MAC, representa o limite para o pagamento da produção e é distribuído entre os diferentes tipos de leitos da seguinte forma:

- **UTI Adulto Tipo II (10 leitos)**, o teto mensal é de **R\$ 180.000,00** (cento e oitenta mil reais), totalizando **R\$ 2.160.000,00** (dois milhões, cento e sessenta mil reais) anuais.
- **UTI Neonatal Tipo II (7 leitos)**, o valor mensal pactuado é de **R\$ 151.200,00** (cento e cinquenta e um mil e duzentos reais), correspondendo a **R\$ 1.814.400,00** (um milhão, oitocentos e catorze mil e quatrocentos reais) anuais.
- **UTI Pediátrica Tipo II (3 leitos)**, o teto mensal é de **R\$ 54.000,00** (cinquenta e quatro mil reais) por mês, com um limite anual de **R\$ 648.000,00** (seiscentos e quarenta e oito mil reais).

A definição destes valores mensais baseia-se no valor da diária de UTI adulto e pediátrica tipo II (R\$ 600,00), UTI neonatal tipo II (R\$ 720,00) e UTI coronariana tipo II (R\$800,00) e em uma

projeção de taxa de ocupação de 100% dos leitos.

Dos Repasses Financeiros

Os custos associados às diárias de terapia intensiva são componentes do custo da internação hospitalar e são remunerados conforme os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). O pagamento está condicionado à produção efetivamente realizada, auditada e devidamente processada no Sistema de Informação (SIHD /SUS).

Os recursos financeiros são repassados ao hospital nos seguintes blocos:

Bloco I (Pré-fixado):

- Item 1.2 – Procedimentos de média complexidade hospitalar, recursos MAC.

Bloco II (Incentivos):

- Item 2.1 – **Incentivo RUE (Portaria GM/MS n.º 2.949/2016)** Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Repasse fixo mensal de R\$ 79.155,36 (setenta e nove mil, cento e cinquenta e cinco reais e trinta e seis centavos), recursos MAC.
- Item 2.2 – **Incentivo Rede Cegonha (Portaria GM/MS n.º 2.931/2016)** Componente Parto e Nascimento do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha: Repasse fixo mensal de R\$ 35.180,16 (trinta e cinco mil, cento e oitenta reais e dezesseis centavos), recursos MAC.

Bloco III (Pós-fixado):

- Item 4.1 – Procedimentos de alta complexidade hospitalar, recursos MAC
- Item 5.4 – Procedimentos de alta complexidade hospitalar, recursos FAEC

5.3 Assistência Eletiva de Média Complexidade Exclusiva para Usuários de Pato Branco

5.3.1 Assistência Ambulatorial Eletiva

A contratualização de serviços ambulatoriais e cirúrgicos eletivos de média complexidade é destinada a suprir exclusivamente a demanda reprimida da população de Pato Branco. A prestação dos serviços pelo Instituto de Saúde São Lucas (ISSAL) atende ao interesse manifesto da instituição e à diretriz de priorização de entidades filantrópicas, conforme previsto na legislação do SUS (Lei n.º 8.080/1990 e Constituição Federal).

O Município ofertará, por meio do ISSAL, atendimento nas seguintes áreas: **Cirurgia Geral, Otorrinolaringologia, Urologia, Ginecologia, Ortopedia e Odontologia** incluindo a consulta pré-anestésica vinculada aos procedimentos cirúrgicos.

A estimativa do quantitativo físico a ser contratado de consultas e cirurgias eletivas considerou:

- 1. Média histórica de consultas e cirurgias eletivas realizadas no ano de 2024.
- 2. Demanda reprimida relativa aos procedimentos cirúrgicos e consultas.
- 3. Ampliação da capacidade de realização em 20% sobre a média histórica, visando reduzir a demanda reprimida.

5.3.1.1 Consulta Especializada Eletiva

Serão ofertadas consultas nas especialidades de **Anestesiologia, Cirurgia Geral, Ginecologia, Ortopedia e Urologia**, com complementação de recurso municipal aos valores da Tabela SIGTAP, exclusivamente para usuários residentes em Pato Branco.

Execução e Valores

As tabelas a seguir apresentam o histórico da produção e a nova previsão orçamentária para as consultas eletivas. A primeira detalha a produção de 2024, restrita às especialidades que já eram ofertadas. A segunda apresenta a previsão orçamentária completa, que agora contempla também a especialidade de Otorrinolaringologia e Odontologia, as quais não eram oferecidas pelo ISSAL anteriormente.

Consultas (Produção 2024)		
Código SIGTAP	Descrição	Frequência
03.01.01.007-2	Consulta Especializada em Cirurgia Geral	722
03.01.01.007-2	Consulta Especializada em Cirurgia Ginecológica	2690
03.01.01.007-2	Consulta Especializada em Cirurgia Urológica	634
03.01.01.007-2	Consulta Especializada em Anestesiologia	376
Total		4422

Tabela 29: Consultas Eletivas (Produção/2024)
Fonte: Elaboração própria, baseada em dados do TabWin/2024.



- Item 6.1 – **Complemento Municipal Consultas Especializadas Eletivas:** Repasse variável mensal de R\$ 48.750,60 (quarenta e oito mil, setecentos e cinquenta reais e sessenta centavos), condicionado à produção, com recurso municipal.

5.3.1.2 Procedimentos

O Município de Pato Branco, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, concede um complemento financeiro adicional destinado exclusivamente a usuários residentes na cidade para a realização dos procedimentos de **Colposcopia**. Esse valor adicional é incorporado à remuneração base da Tabela SIGTAP, garantindo a viabilidade técnica e o acesso de qualidade a esse tratamento.

Execução e valores

A tabela a seguir especifica os quantitativos e custos estimados para a complementação dos procedimentos:

Procedimentos (Previsão Orçamentária)										
Código SIGTAP	Descrição	Unitário			Mensal			Anual		
		Físico	Vinculado	Livre	Físico	Vinculado	Livre	Físico	Vinculado	Livre
02.11.04.002-9	Colposcopia	1	R\$ 3,38	R\$ 64,15	60	R\$ 202,80	R\$ 3.849,00	720	R\$ 2.433,60	R\$ 46.188,00
Total		1	R\$ 3,38	R\$ 64,15	60	R\$ 202,80	R\$ 3.849,00	720	R\$ 2.433,60	R\$ 46.188,00

Tabela 31: Previsão Orçamentária – Complementação Municipal para Procedimentos

Detalhamento financeiro

A previsão orçamentária mensal para execução de procedimentos é de **R\$ 4.051,80** (quatro mil, cinquenta e um reais e oitenta centavos), totalizando **R\$ 48.621,60** (quarenta e oito mil, seiscentos e vinte um reais e sessenta centavos) anuais.

A previsão de aplicação mensal deste valor compreende:

- R\$ 202,80** (duzentos e dois reais e oitenta centavos), recursos MAC
- R\$ 3.849,00** (três mil, oitocentos e quarenta e nove reais), recurso municipal.

Dos Repasses Financeiros

Os serviços executados serão pagos conforme os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e complemento com recurso municipal.

O pagamento está condicionado à produção efetivamente realizada, auditada e devidamente processada no Sistema de Informações (SIHD/SUS).

Os recursos financeiros são repassados ao hospital nos seguintes blocos:

Bloco I (Pré-fixado):

- Item 1.1 - Procedimentos de média complexidade ambulatorial, recursos MAC.

Bloco III (Pós-Fixado)

- Item 6.2 – **Complemento para Procedimentos:** Repasse variável de até R\$ 3.849,00 (três mil, oitocentos e quarenta e nove reais) condicionado à produção, com recurso municipal.

5.3.1.3 Cirurgia Eletiva de Média Complexidade

Na ausência de programas federais e estaduais de incentivo vigentes, o Município realizará complementação municipal aos valores da Tabela SIGTAP para a realização de cirurgias de média complexidade. Serão ofertadas cirurgias nas especialidades de **Cirurgia Geral, Ginecologia, Urologia, Ortopedia e Otorrinolaringologia**, exclusivamente para usuários residentes em Pato Branco.

Execução e Valores

As tabelas a seguir detalham a produção de cirurgias eletivas. A primeira apresenta o histórico de 2024, que serviu como base para a previsão orçamentária e de quantitativos detalhada na segunda tabela.

Procedimento Cirúrgico (Produção 2024)		
Código SIGTAP	Descrição	Frequência
0401	Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa	4
0404	Cirurgia das Vias Aéreas Superiores, da Face, da Cabeça e do Pescoço	10
0407	Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	121
0408	Cirurgia do Sistema Osteomuscular	50
0409	Cirurgia do Aparelho Geniturinário	418
0415	Outras Cirurgias	124
Total		727

Tabela 32: Cirurgias Eletivas (Produção/2024)
Fonte: Elaboração própria, baseada em dados do TabWin/2024.



Procedimento Cirúrgico (Previsão Orçamentária)							
Complementação Cirurgias Eletivas de Média Complexidade							
		Mensal			Anual		
Código SIGTAP	Descrição	Físico	Vinculado	Livre	Físico	Vinculado	Livre
0401/0402/0404/0407/0415	Cirurgia Geral	30	R\$ 43.613,70	R\$ 43.613,70	360	R\$ 523.364,40	R\$ 523.364,40
0409	Cirurgia Ginecológica	35	R\$ 38.627,40	R\$ 38.627,40	420	R\$ 463.528,80	R\$ 463.528,80
0409	Cirurgia Urológica	20	R\$ 24.468,60	R\$ 24.468,60	240	R\$ 293.623,20	R\$ 293.623,20
0408	Cirurgia Ortopédica	10	R\$ 6.696,15	R\$ 6.696,15	120	R\$ 80.353,84	R\$ 80.353,84
0404	Otorrinolaringologia	20	R\$ 23.676,23	R\$ 0,00	240	R\$ 284.114,76	R\$ 0,00
Programa Planejamento Familiar							
04.09.04.024-0	Vasectomia	7	R\$ 3.072,09	R\$ 6.144,18	84	R\$ 36.865,08	R\$ 73.730,16
04.09.06.018-6	Laqueadura	6	R\$ 2.912,88	R\$ 5.825,76	72	R\$ 34.954,56	R\$ 69.909,12
Total		128	R\$ 143.067,05	R\$ 125.375,79	1536	R\$ 1.716.804,64	R\$ 1.504.509,52

Tabela 33: Previsão Orçamentária – Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

Fonte: Elaboração própria, baseada em dados do TabWin/2024.

Na Ortopedia, o complemento municipal será concedido, **exceto para os seguintes códigos**, devido à remuneração adequada proporcionada pela recente atualização da Tabela SIGTAP: Artroplastia Parcial de Quadril (04.08.04.005-0), Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada (04.08.04.008-4), Reconstrução Ligamentar Intra-Articular do Joelho (Cruzado Anterior) (04.08.05.016-0), Tratamento Cirúrgico de Rotura do Menisco Com Meniscectomia Parcial/Total (04.08.05.089-6).

Detalhamento Financeiro (Cirurgias Eletivas)

A previsão orçamentária mensal para a execução de procedimentos cirúrgicos eletivos é de **R\$ 268.442,85** (duzentos e sessenta e oito mil, quatrocentos e quarenta e dois reais e oitenta e cinco centavos), totalizando **R\$ 3.221.314,16** (três milhões, duzentos e vinte e um mil, trezentos e quatorze reais e dezesseis centavos) anuais.

A previsão de aplicação mensal deste valor compreende:

- **R\$ 143.067,05** (recurso MAC): para o custeio base das cirurgias eletivas, conforme os valores da Tabela SIGTAP.
- **R\$ 125.375,79** (recurso municipal): Deste total, **R\$ 11.969,94** são destinados ao Programa de Planejamento Familiar, correspondendo a um complemento de **200%** sobre o valor SIGTAP para laqueadura e vasectomia. O valor restante, de **R\$ 113.405,85**, compõe um complemento contingencial de **100%** sobre o valor SIGTAP. Este recurso visa garantir a viabilidade das cirurgias e será ativado exclusivamente para as especialidades de Cirurgia Geral, Ginecologia, Ortopedia e Urologia na ausência de incentivos federais ou estaduais.

A especialidade de **Otorrinolaringologia não** está incluída neste complemento, pois a recente atualização da Tabela SIGTAP já proporciona remuneração adequada para seus procedimentos.

Nota: Caso ocorram novos reajustes nos valores da Tabela SIGTAP para as cirurgias de média complexidade, a complementação municipal será suspensa automaticamente para os itens que foram atualizados.

Dos Repasses Financeiros (Procedimentos Cirúrgicos Eletivos)

Os serviços executados serão pagos conforme os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e complemento com recurso municipal. O pagamento está condicionado à produção efetivamente realizada, auditada e devidamente processada no Sistema de Informações (SIHD/SUS).

Os recursos financeiros são repassados ao hospital nos seguintes blocos:

Bloco I (Pré-fixado):

- Item 1.2 – Procedimentos de média complexidade hospitalar, recursos MAC.

Bloco III (Pós-Fixado)

- Item 5.5 – **(Portarias SAES/MS n.º 2.324/2024 e nº 3.607/2025, ou norma superveniente)** Programa Agora Tem Especialistas - Componente Cirúrgico: Repasse variável mensal de complementação federal (FAEC), conforme portaria e programação orçamentária, condicionado à produção.
- Item 6.3 – **Complemento Municipal Cirurgias Eletivas de Média Complexidade:** Repasse variável mensal estimado em R\$ 125.375,79 (cento e vinte e cinco mil, trezentos e setenta e cinco reais e setenta e nove centavos), condicionado à produção e à ausência de outros programas de incentivo vigentes, recurso municipal.

5.3.2 Programa Municipal Mais Cirurgias

Considerações Gerais

O “Mais Cirurgias” é uma iniciativa do Município de Pato Branco que integra e reestrutura os programas municipais anteriores “Saúde Fila Zero” e “Cirurgias Eletivas”, ambos financiados exclusivamente com recursos municipais para atender a população local. O “Saúde Fila Zero” surgiu em resposta ao período crítico da pandemia de COVID-19, quando a Secretaria Estadual da Saúde (SESA-PR) recomendou e restringiu a realização de cirurgias eletivas para garantir o atendimento de urgências e emergências. Com a flexibilização a partir de julho de

2021, Pato Branco utilizou este programa para retomar e ampliar a oferta de cirurgias de média complexidade, visando reduzir a demanda reprimida. Paralelamente, o Programa "Cirurgias Eletivas" tinha por objetivo a complementação financeira dos procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, ampliando em 100% o valor da tabela SIGTAP, buscando reduzir a demanda reprimida, agilizar o atendimento e garantir eficiência e qualidade. Uma aplicação específica dessa complementação ocorria na especialidade de Otorrinolaringologia, que recebia aporte adicional de recursos próprios municipais no valor de 350% da tabela SIGTAP.

A descontinuidade dos formatos anteriores justifica-se pelo fim da emergência sanitária da COVID-19 (declarado em maio de 2023), pelo significativo reajuste financeiro da Tabela SIGTAP (a partir de janeiro de 2025) que tornou desnecessária a complementação municipal em vários procedimentos, e pela incorporação de novos incentivos e diretrizes federais, como o Programa Agora Tem Especialistas - Componente Cirúrgico. O Município de Pato Branco aderiu ao programa instituído conforme as Portarias SAES/MS n.º 2.324/2024 e nº 3.607/2025, que incorporou o legado do extinto Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF) e utiliza os recursos federais repassados via Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para financiamento, conforme normativas aplicáveis e valores da SIGTAP.

A reestruturação dos programas anteriores, agora consolidada no "Programa Mais Cirurgias", visa à otimização dos recursos municipais e à valorização dos profissionais médicos, que, apesar do reajuste dos valores da Tabela SIGTAP, não tiveram alterações financeiras significativas. No ISSAL, o programa atende exclusivamente os usuários de Pato Branco nas especialidades de **Cirurgia Geral, Urologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia e Ginecologia**. O programa **não prevê** complementação financeira municipal nas especialidades para as quais o ISSAL possui habilitação específica de alta complexidade.

Objetivo geral: Ampliar o acesso da população de Pato Branco a procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade nas especialidades citadas, reduzindo a demanda reprimida e garantindo atendimento mais rápido, eficiente e de qualidade. Além disso, busca-se evitar a realização de cirurgias eletivas em regime de urgência/emergência, otimizando recursos.

Especificamente, o programa foca em qualificar o fluxo de atendimento dos usuários referenciados pela Rede de Atenção à Saúde e institui, com recursos municipais, um incentivo financeiro de **R\$ 800,00** aos profissionais (**médico cirurgião R\$ 500,00 e anestesiolologista R\$ 300,00**) por cirurgia eletiva realizada, visando à valorização do seu trabalho e à realização de um maior número de procedimentos.

Monitoramento e Avaliação

A meta quantitativa mensal de procedimentos eletivos a serem realizados no ISSAL no âmbito do **Programa Mais Cirurgias** é de **60%** do quantitativo físico mensal contratualizado.

O Programa Mais Cirurgias será monitorado e avaliado continuamente, com base nos seguintes indicadores:

- Número de cirurgias eletivas realizadas por especialidade.
- Tempo médio de espera para realização de cirurgias eletivas, o qual não deve ultrapassar 180 dias.

Os resultados do monitoramento serão base para o cálculo de repasse ao prestador e a avaliação será utilizada para aprimorar o programa e garantir a sua efetividade.

Execução e Valores

A tabela a seguir especifica os quantitativos e custos estimados para a complementação dos procedimentos cirúrgicos:

Procedimento Cirúrgico (Previsão Orçamentária - Programa Mais Cirurgias)						
		Mensal		Anual		**
Código SIGTAP	Descrição	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Financiamento
0401/0402/0404/0407/0415	Cirurgia Geral	30	R\$ 24.000,00	360	R\$ 288.000,00	Livre
0409	Cirurgia Ginecológica	41	R\$ 32.800,00	492	R\$ 393.600,00	Livre
0409	Cirurgia Urológica	27	R\$ 21.600,00	324	R\$ 259.200,00	Livre
0404	Otorrinolaringologia	20	R\$ 16.000,00	240	R\$ 192.000,00	Livre
0408	Cirurgia Ortopédica	10	R\$ 8.000,00	120	R\$ 96.000,00	
Total		128	R\$ 102.400,00	1536	R\$ 1.228.800,00	**

Tabela 34: Previsão Orçamentária – Incentivo Programa Mais Cirurgias
Fonte: Elaboração própria, baseada em dados do TabWin/2024.

Detalhamento Financeiro

O teto financeiro mensal previsto para este incentivo é de **R\$ 102.400,00** (cento e dois mil e quatrocentos reais), totalizando **R\$ 1.228.800,00** (um milhão, duzentos e vinte e oito mil e oitocentos reais) anuais, com recurso municipal.

Dos Repasses Financeiros



O pagamento é realizado na modalidade pós-fixada, condicionado à produção efetivamente realizada, auditada e devidamente registrada no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHD/SUS).

O pagamento ao hospital fica estritamente **vinculado à comprovação do efetivo repasse do incentivo financeiro aos profissionais**. Essa comprovação será feita mensalmente por meio de uma **planilha-recibo**, que deverá ser **assinada** por cada profissional e detalhar os seguintes **dados**: nome do profissional, especialidade, quantidade de cirurgias, valor recebido e período/competência.

O recurso financeiro é repassado ao hospital no seguinte bloco:

Bloco III (Pós-Fixado):

- Item 6.4 – **Programa Municipal Mais Cirurgias**: Repasse variável mensal de até R\$ 102.400,00 (cento e dois mil e quatrocentos reais) (exceto habilitação específica de alta complexidade), condicionado à produção e ao cumprimento de indicadores, recurso municipal.

5.3.3 Videocirurgias

Fundamentação Legal

Decreto Municipal n.º 8.272, de 7 de março de 2018: Habilita/Credencia Unidade Hospitalar para a realização de procedimentos de videocirurgias de Média e Alta Complexidade.

O Município de Pato Branco, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, concede incentivo financeiro adicional destinado à complementação de procedimentos cirúrgicos realizados por videocirurgia. Este benefício tem como finalidade aprimorar a qualidade e a disponibilidade de serviços cirúrgicos para os munícipes.

O valor adicional, de **R\$ 375,00** (trezentos e setenta e cinco reais) por cirurgia, será acrescido à remuneração base da Tabela SIGTAP, restringindo-se a procedimentos eletivos nas especialidades de Cirurgia Geral, Ginecologia e Urologia, destinados exclusivamente a usuários de Pato Branco.

Execução e valores

A tabela a seguir especifica os quantitativos e custos estimados para a complementação para videocirurgias:

Videocirurgia (Previsão Orçamentária - Complementação Municipal)						
		Mensal		Anual		**
Código SIGTAP	Descrição	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Financiamento
0401/0402/0404/0407/0415	Cirurgia Geral	30	R\$ 11.250,00	360	R\$ 135.000,00	Livre
0409	Cirurgia Ginecológica	41	R\$ 15.375,00	492	R\$ 184.500,00	Livre
0409	Cirurgia Urológica	27	R\$ 10.125,00	324	R\$ 121.500,00	Livre
Total		98	R\$ 36.750,00	1176	R\$ 441.000,00	**

Tabela 35: Previsão Orçamentária – Complementação Municipal para Videocirurgias

Fonte: Elaboração própria, baseada em dados do TabWin/2024.

Detalhamento Financeiro

A previsão de repasse mensal para este complemento é de **R\$ 36.750,00** (trinta e seis mil, setecentos e cinquenta reais), totalizando **R\$ 441.000,00** (quatrocentos e quarenta e um mil reais) anuais, com recurso municipal.

Dos Repasses Financeiros

O pagamento é realizado na modalidade pós-fixada, condicionado à produção efetivamente realizada, auditada e devidamente registrada no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHD/SUS).

O recurso financeiro é repassado ao hospital no seguinte bloco:

Bloco III (Pós-fixado):

- Item 6.5 – **Complementação Videocirurgias:** Repasse variável mensal de R\$ 36.750,00 (trinta e seis mil, setecentos e cinquenta reais), condicionado à produção, com recurso municipal.

5.3.4 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)

Fundamentação legal

A contratação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) visa garantir o fornecimento de insumos essenciais para procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgência/emergência, cujos materiais não são contemplados na Tabela SIGTAP.

O valor de referência para cada OPME foi definido pelo menor preço, obtido a partir da

análise de, no mínimo, 3 (três) orçamentos de mercado, em estrita observância ao princípio da economicidade. Para garantir a conformidade com as condições de mercado, esses valores de referência serão revisados e reajustados anualmente. A atualização ocorrerá por meio de nova pesquisa de mercado, seguindo o mesmo critério de apuração do menor preço.

A solicitação de cada OPME deverá ser tecnicamente justificada em formulário próprio. Essa justificativa deverá, obrigatoriamente, detalhar o motivo pelo qual o procedimento não pode ser realizado com materiais padronizados na Tabela SIGTAP, explicando a inadequação técnica para o caso clínico em questão. A solicitação será submetida à autorização prévia do médico autorizador do Sistema Municipal de Auditoria, inclusive para os casos de urgência e emergência.

Abrangência Regional

A disponibilização e o custeio das OPME previstas neste item são destinados exclusivamente para o atendimento de usuários residentes no Município de Pato Branco.

Serviço Pactuado

O prestador deverá fornecer as OPME necessárias para procedimentos nas especialidades de Urologia, Ginecologia e Ortopedia, conforme a demanda e a compatibilidade com os procedimentos cirúrgicos previstos.

Execução e Valores

A seguir, são detalhadas as estimativas de quantitativo e os custos para cada grupo de OPME.

Grupo I – Urologia

Grupo I - OPME Urologia								
Item	Descrição	Unitário		Mensal		Anual		Financiamento
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	
1	Alça RTU Estéril, Eletrodo Monopolar, 1 Haste Tipo Alça Angulada 30/24FR	1	R\$ 302,00	5	R\$ 1.510,00	60	R\$ 18.120,00	Livre
2	Bainha de Acesso e Dilatação Ureteral	1	R\$ 790,00	5	R\$ 3.950,00	60	R\$ 47.400,00	Livre
3	Cânula de Fibr Óptica para Litotripsia de 270 Micrômetros	1	R\$ 1.000,00	5	R\$ 5.000,00	60	R\$ 60.000,00	Livre
4	Cânula de Fibr Fibr Óptica para Litotripsia de 400 Micrômetros	1	R\$ 1.000,00	5	R\$ 5.000,00	60	R\$ 60.000,00	Livre
5	Cateter de Dilatação Balão Ureteral	1	R\$ 990,00	5	R\$ 4.950,00	60	R\$ 59.400,00	Livre
6	Eletrodo Bipolar Tipo Alça de Corte 24FR	1	R\$ 800,00	5	R\$ 4.000,00	60	R\$ 48.000,00	Livre
7	Eletrodo Monopolar Faça 24 FR	1	R\$ 495,00	5	R\$ 2.475,00	60	R\$ 29.700,00	Livre
8	Eletrodo Unipolar Tipo Alça Angulada 24/26FR	1	R\$ 495,00	5	R\$ 2.475,00	60	R\$ 29.700,00	Livre
9	Evacuador de Ellik Descartável	1	R\$ 270,00	5	R\$ 1.350,00	60	R\$ 16.200,00	Livre
10	Sistema Extrator de Cálculos Renais	1	R\$ 1.200,00	5	R\$ 6.000,00	60	R\$ 72.000,00	Livre
11	Sistema Extrator de Cálculos Uretrais	1	R\$ 680,00	5	R\$ 3.400,00	60	R\$ 40.800,00	Livre
Total		11	R\$ 8.022,00	55	R\$ 40.110,00	660	R\$ 481.320,00	**

Tabela 36: Previsão Orçamentária – OPME Grupo I (Urologia)

Fonte: Elaboração própria, baseada em dados do Sistema IDS Saúde/2024.

Procedimentos compatíveis: cistolitotomia e/ou retirada de corpo estranho da bexiga (04.09.01.006-5), cistostomia (04.09.01.009-0), ressecção endoscópica de lesão vesical (04.09.01.038-3), prostatectomia suprapúbica (04.09.03.002-3), uretrotomia interna (04.09.02.017-6), ressecção endoscópica de próstata (04.09.03.004-0) e orquiectomia subcapsular bilateral (04.09.04.014-2), ureterolitotomia (04.09.01.056-1), uretrotomia interna (04.09.02.017-6) e ressecção endoscópica de próstata (04.09.03.004-0).

Grupo II – Ginecologia

Grupo II - OPME Ginecologia							
Item	Descrição	Unitário		Mensal		Anual	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
1	Tela Sling U-Tape	1	R\$ 978,00	4	R\$ 3.912,00	48	R\$ 46.944,00
Total		1	R\$ 978,00	4	R\$ 3.912,00	48	R\$ 46.944,00

Tabela 37: Previsão Orçamentária – OPME Grupo II (Ginecologia)

Fonte: Elaboração própria, baseada em dados do Sistema IDS Saúde/2024.

Procedimentos compatíveis: tratamento cirúrgico de incontinência urinária por via vaginal (04.09.07.027-0) e tratamento cirúrgico de incontinência urinária via abdominal (04.09.01.049-9).

Grupo III – Ortopedia

Grupo II - OPME Ortopedia							
Item	Descrição	Unitário		Mensal		Anual	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
1	Âncora Montada	1	R\$ 500,00	1	R\$ 500,00	12	R\$ 6.000,00
2	Cânula para Artroscopia	1	R\$ 220,00	2	R\$ 440,00	24	R\$ 5.280,00
3	Gancho para Sutura (procedimento de ombro)	1	R\$ 350,00	1	R\$ 350,00	12	R\$ 4.200,00
4	Haste Flexível em Titânio (TEN)	1	R\$ 800,00	1	R\$ 800,00	12	R\$ 9.600,00
5	Lâmina de Shaver para Partes Moles	1	R\$ 300,00	4	R\$ 1.200,00	48	R\$ 14.400,00
6	Lâmina de Shaver para Partes Moles Ósseas	1	R\$ 300,00	4	R\$ 1.200,00	48	R\$ 14.400,00
7	Parafuso Mini-micro 1,5 mm	1	R\$ 200,00	1	R\$ 200,00	12	R\$ 2.400,00
8	Parafuso Mini-micro 2,0 mm	1	R\$ 200,00	1	R\$ 200,00	12	R\$ 2.400,00
9	Parafuso Autocompressivo de Rosca Total	1	R\$ 650,00	2	R\$ 1.300,00	24	R\$ 15.600,00
10	Parafuso Herbert 3,0 mm	1	R\$ 257,29	2	R\$ 514,58	24	R\$ 6.174,96
11	Placa Bloqueada para Fêmur Distal (inclui parafusos)	1	R\$ 1.580,00	1	R\$ 1.580,00	12	R\$ 18.960,00
12	Placa Bloqueada para Rádio Distal (inclui parafusos)	1	R\$ 1.030,00	1	R\$ 1.030,00	12	R\$ 12.360,00
13	Placa Bloqueada para Tibia Distal Medial (inclui parafusos)	1	R\$ 1.300,00	1	R\$ 1.300,00	12	R\$ 15.600,00
14	Placa Bloqueada para Tibia Proximal Medial (inclui parafusos)	1	R\$ 1.400,00	1	R\$ 1.400,00	12	R\$ 16.800,00
15	Placa Bloqueada para Tibia Proximal Antero Lateral (inclui parafusos)	1	R\$ 1.400,00	1	R\$ 1.400,00	12	R\$ 16.800,00
16	Placa Bloqueada para Ulna Proximal (inclui parafusos)	1	R\$ 1.130,00	1	R\$ 1.130,00	12	R\$ 13.560,00
17	Placa Bloqueada para Úmero Distal Lateral (inclui parafusos)	1	R\$ 1.130,00	1	R\$ 1.130,00	12	R\$ 13.560,00
18	Placa Bloqueada para Úmero Distal Medial (inclui parafusos)	1	R\$ 1.130,00	1	R\$ 1.130,00	12	R\$ 13.560,00
19	Placa Bloqueada para Úmero Proximal (inclui parafusos)	1	R\$ 1.130,00	1	R\$ 1.130,00	12	R\$ 13.560,00
20	Placa Bloqueada Diafisária Estreita e Longa do Úmero (inclui parafusos)	1	R\$ 2.500,00	1	R\$ 2.500,00	12	R\$ 30.000,00
21	Placa DCP (Placa de Compressão Dinâmica) Estreita Bloqueada	1	R\$ 780,00	1	R\$ 780,00	12	R\$ 9.360,00
22	Placa DCP (Placa de Compressão Dinâmica) Larga Bloqueada	1	R\$ 870,00	1	R\$ 870,00	12	R\$ 10.440,00
23	Ponteira de Ablação Eletrodo	1	R\$ 560,00	4	R\$ 2.240,00	48	R\$ 26.880,00
24	Placa Bloqueada de Clavícula	1	R\$ 1.130,00	1	R\$ 1.130,00	12	R\$ 13.560,00
25	Placa Bloqueada de Clavícula Distal	1	R\$ 1.130,00	1	R\$ 1.130,00	12	R\$ 13.560,00
Total		25	R\$ 21.977,29	37	R\$ 26.584,58	444	R\$ 319.014,96

Tabela 38: Previsão Orçamentária – OPME Grupo III (Ortopedia)

Procedimentos compatíveis: Grupo 04.08 (Formas de Organização: 01, 02, 04, 05 e 06).

As OPMEs listadas abaixo receberão complementação até o valor de mercado, conforme o menor preço obtido nos orçamentos. O complemento visa cobrir a diferença entre o valor de repasse federal e o custo real de mercado. O valor de referência da Tabela SIGTAP é insuficiente para o custeio destes implantes:

1. **Âncora – Código 07.02.03.002-3:**
 - Valor SIGTAP: R\$ 197,60.
 - **Valor Final do Orçamento:** R\$ 500,00.
2. **Placa Bloqueada de Rádio Distal (Inclui Parafuso) – Código 07.02.03.139-9:**
 - Valor SIGTAP: R\$ 293,42.
 - **Valor Final do Orçamento:** R\$ 1.030,00.
3. **Placa de Compressão Dinâmica 3,5 mm (Inclui Parafusos) Larga e Estreita – Código 07.02.03.089-9:**
 - Valor SIGTAP: R\$ 183,81 (cada Larga/Estreita).
 - Placa DCP Bloqueada Estreita (**Valor Final do Orçamento:** R\$ 780,00) e Placa DCP Bloqueada Larga (**Valor Final do Orçamento:** R\$ 870,00).
4. **Haste Intramedular Flexível P/ Uso Infantil – Código 07.02.03.054-6:**
 - Valor SIGTAP: R\$ 151,63.
 - Implante contratado: **Haste Flexível em Titânio (TEN).**
 - **Valor Final do Orçamento:** R\$ 800,00. *É essencial que esta haste pediátrica seja em Titânio, para permitir uma cirurgia minimamente invasiva, abreviar o tempo de imobilização (substituindo o gesso) e preservar o crescimento ósseo.*

Observação: A complementação de todos os itens é necessária devido à defasagem financeira da Tabela SIGTAP, que não cobre o custo mínimo de aquisição desses implantes ortopédicos.

Especificações Técnicas Gerais para os Materiais

Todas as placas bloqueadas cotadas, independentemente do item, devem obrigatoriamente atender aos seguintes requisitos:

1. **Material:** As placas devem ser de **aço inoxidável cirúrgico**, exceto para “Haste Flexível em Titânio TEN” (Item 4), que deverá ser fornecida em titânio, conforme especificado, por ser o padrão de tratamento adequado para fraturas infantis.
2. **Disponibilidade de Variações:** A empresa proponente deve garantir a disponibilidade de uma gama completa de **tamanhos, comprimentos (número de furos), diâmetros e angulações** para cada tipo de placa, a fim de atender às diversas variações anatômicas dos pacientes e às necessidades do procedimento cirúrgico, sem custo adicional pela variação.
3. **Inclusão Obrigatória de Parafusos:** O valor unitário proposto para cada placa **deve obrigatoriamente incluir todos os parafusos compatíveis** de todos os diâmetros e comprimentos necessários para a correta fixação do implante.
4. **Regulamentação:** O produto deve possuir **registro válido na ANVISA**.

Detalhamento Financeiro

A previsão orçamentária mensal para o fornecimento de OPME é de **R\$ 70.606,58** (setenta mil, seiscentos e seis reais e cinquenta e oito centavos), totalizando **R\$ 847.278,96** (oitocentos e quarenta e sete mil, duzentos e setenta e oito reais e noventa e seis centavos) anuais, com recurso municipal, sendo:

- **R\$ 40.110,00** (quarenta mil, cento e dez reais) mensais para OPMEs de urologia, custeados com recursos municipais
- **R\$ 3.912,00** (três mil, novecentos e doze reais) mensais para OPMEs de ginecologia, custeados com recursos municipais
- **R\$ 26.584,58** (vinte e seis mil, quinhentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos) mensais para OPMEs de ortopedia, custeados com recursos municipais

Dos Repasses Financeiros

O pagamento ocorre de forma pós-fixada, condicionado à produção efetivamente realizada, auditada e processada no SIHD/SUS. A efetivação do pagamento está condicionada à apresentação de Nota Fiscal, na qual cada item deverá ser minuciosamente discriminado com todas as suas especificações (como tamanho, diâmetro, comprimento, formato, material, lateralidade, número de série/lote, fabricante, código de referência e registro na ANVISA, etc.), além do nome do usuário.

O recurso financeiro é repassado ao hospital no seguinte bloco:

Bloco III (Pós-fixado)

- Item 6.6 – **OPME Urologia**: Repasse variável mensal de até R\$ 40.110,00 (quarenta mil, cento e dez reais), condicionado à produção, com recurso municipal.
- Item 6.7 – **OPME Ginecologia**: Repasse variável mensal de até R\$ 3.912,00 (três mil, novecentos e doze reais), condicionado à produção, com recurso municipal.
- Item 6.8 – **OPME Ortopedia**: Repasse variável mensal de até R\$ 26.584,58 (vinte e seis mil, quinhentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos), condicionado à produção, com recurso municipal.

5.4 Assistência Financeira Complementar – Piso Nacional da Enfermagem

Fundamentação Legal

Lei Federal n.º 14.434, de 4 de agosto de 2022: Institui o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira.

Emenda Constitucional n.º 127, de 22 de dezembro de 2022: Determina a competência da União para prestar assistência financeira complementar para o cumprimento do referido piso.

Portarias e normas supervenientes que estabelecem os critérios e procedimentos para o repasse da assistência financeira complementar.

Trata-se do repasse da Assistência Financeira Complementar da União, destinado a viabilizar o cumprimento do piso salarial nacional dos profissionais de enfermagem pelo Instituto de Saúde São Lucas (ISSAL), conforme a legislação vigente. O repasse dos valores pelo Município ao ISSAL está estritamente condicionado ao recebimento prévio dos recursos correspondentes da União no Fundo Municipal de Saúde. Desta forma, compete exclusivamente ao prestador a responsabilidade de registrar e manter atualizados, mensalmente, os dados de seus profissionais no sistema CNES, conforme exigido pelo Ministério da Saúde, pois essas informações são a base de cálculo para o repasse federal.

Detalhamento Financeiro

Estima-se um repasse federal mensal variável no valor de **R\$ 325.000,00** (trezentos e vinte e cinco mil reais), totalizando **R\$ 3.900.000,00** (três milhões e novecentos mil reais) anuais.

Dos Repasses Financeiros

O repasse está estritamente condicionado ao recebimento prévio dos recursos da União e à correta atualização dos dados no CNES pelo prestador.

O recurso financeiro é repassado ao hospital no seguinte bloco:

Bloco II (Incentivos):

- Item 3.9 – **(Lei Federal n.º 14.434, de 4 de agosto de 2022) Assistência Financeira Complementar** - Piso Salarial da Enfermagem: Repasse mensal federal variável, condicionado ao efetivo recebimento do recurso da União.

6. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO

A Comissão de Acompanhamento da Contratualização, instituída conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXIV, Anexo 2, art. 32), é a instância responsável por monitorar e avaliar a execução integral das ações e serviços vinculados ao presente contrato. Sua finalidade é assegurar o cumprimento das metas pactuadas, a qualidade da assistência e a correta aplicação dos recursos públicos. As funções desempenhadas pelos membros são de relevância pública e não serão remuneradas.

Compete à Comissão:

- Realizar reuniões periódicas com frequência quadrimestral, ou em caráter extraordinário quando necessário.
- Aferir e homologar o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, bem como das metas físico-financeiras pactuadas.
- Emitir, quadrimestralmente, o Relatório de Análise de Indicadores, que formaliza o desempenho do hospital e fundamenta os ajustes financeiros conforme metas detalhadas na Seção 7.
- Propor alterações no Documento Descritivo para readequar metas e valores, seja por baixo desempenho (não atingimento de 50% das metas por 3 meses consecutivos ou 6

alternados) ou por alto desempenho (cumprimento superior a 100% das metas por 12 meses consecutivos).

- Monitorar a assistência hospitalar por meio de análise de sistemas de informação e, quando necessário, por meio de visitas técnicas presenciais.

Composição da Comissão

- 06 (seis) servidores da Secretaria Municipal da Saúde;
- 02 (dois) representantes da 7ª Regional de Saúde;
- 02 (dois) representantes do Hospital contratualizado;
- 02 (dois) representantes dos municípios pactuados, indicados pelo Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde do Paraná (CRESEMS - PR);
- 02 (dois) membros do Conselho Municipal de Saúde.

Para cada membro titular, há um suplente, garantindo a representação em caso de ausência. A composição da comissão será formalizada por meio de portaria da Secretaria Municipal de Saúde.

A coordenação das reuniões da Comissão de Contratualização será exercida pela Secretária Municipal de Saúde em exercício, na qualidade de Presidente da Comissão. As atividades de secretariado serão desempenhadas por um representante da Secretaria Municipal de Saúde, pertencente ao quadro efetivo e, mandatoriamente, vinculado ao Sistema Municipal de Auditoria. Em caso de vacância ou impedimento da Presidente, a função será assumida pelo Secretário da comissão. Na ocorrência de ausência simultânea da Presidente e do Secretário, o suplente da Presidente assumirá a coordenação dos trabalhos, cabendo a este nomear um dos membros presentes para secretariar a reunião.

Monitoramento e Avaliação

O processo de avaliação segue uma metodologia estruturada para garantir objetividade e transparência.

- **Escopo da Avaliação:** O monitoramento abrange todos os eixos de responsabilidade do hospital, conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017: Eixo de Assistência, Eixo de Gestão, Eixo de Ensino e Pesquisa e Eixo de Avaliação.
- **Processo e Periodicidade:** O Departamento de Auditoria realiza a avaliação mensal dos indicadores, atribuindo pontuações e descontos pertinentes. Para isso, utilizará como

fontes os sistemas oficiais (SIA/SUS, SIHD-SUS, DATASUS/Tabwin, IDS-Saúde), relatórios de auditoria, vigilância sanitária, ouvidoria e do prestador. Os dados apurados são encaminhados à Comissão de Acompanhamento de Contratualização, que realiza a análise final e a homologação em reuniões quadrimestrais. O resultado é formalizado no **Relatório de Análise de Indicadores**, que deve ser remetido ao Sistema Municipal de Auditoria em até 2 (dois) dias corridos após a reunião. O documento registra os percentuais atingidos, valida os pagamentos e descontos aplicados pela auditoria e, se necessário, indica ajustes. Adicionalmente, a Comissão emitirá parecer com recomendações à direção do Instituto, visando à melhoria contínua dos serviços.

- **Consequência Financeira:** A avaliação de desempenho, realizada mensalmente, é a base para efetuar os ajustes financeiros sobre os recursos variáveis. Na hipótese de descontos por não atingimento de metas, estes serão efetuados em parcela única no repasse da competência subsequente à avaliação.
- **Validação:** Os indicadores de desempenho e as metas fixadas neste documento foram devidamente homologados no Conselho Municipal de Saúde e no Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde (CRESEMS).

7. INDICADORES DE DESEMPENHO

A execução contratual será monitorada e avaliada com base em um conjunto estruturado de indicadores de desempenho, assegurando que o repasse de recursos públicos esteja diretamente atrelado à prestação comprovada de serviços efetivos e qualificados.

A análise dos indicadores será realizada mensalmente pelo Sistema Municipal de Auditoria, e o resultado impacta diretamente o repasse financeiro na competência subsequente. Os relatórios consolidados destas avaliações mensais serão submetidos, quadrimestralmente, à Comissão de Acompanhamento da Contratualização para homologação e deliberação sobre eventuais ajustes. O modelo de avaliação combina metas quantitativas (correspondendo a 60% da pontuação) e qualitativas (40% da pontuação) que, juntas, formam uma pontuação consolidada de até 100 pontos.

7.1 Indicadores de Metas Quantitativas (60%)

Estes indicadores mensuram a produção física dos serviços e a garantia de acesso, correspondendo a **60 pontos** da avaliação total. O monitoramento abrange:

- **Eixo Geral:** Monitora indicadores hospitalares estratégicos que medem a performance e a segurança globais da instituição, como taxas de ocupação, tempo de permanência, mortalidade, readmissão e densidade de infecção (CVC) (Fonte: DVVSS/CVIS/DAV/SESA-PR, 2023 – SONIH).
- **Habilitação em Cirurgia Vascular e Endovascular Extracardiaca:** Avalia a oferta de consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos pactuados.
- **Habilitação em Neurologia/Neurocirurgia:** Acompanha o quantitativo de consultas, cirurgias e exames especializados para diagnóstico e tratamento.
- **Habilitação em Obstetrícia:** Foca na quantidade de atendimentos ambulatoriais de alto risco e exames de imagem para acompanhamento pré-natal.
- **Habilitação em Obesidade:** Monitora a realização dos procedimentos cirúrgicos (bariátricos e reparadores) e o acompanhamento integral pré e pós-operatório.
- **Programa IntegraHosp:** Verifica a garantia de acesso irrestrito aos serviços de urgência e emergência, monitorando a ocorrência de negativas de atendimento nas especialidades pactuadas (Clínica Médica Adulto e Pediátrica, Cirurgia Geral Adulto, Otorrinolaringologia e Urologia).
- **Programa Municipal Mais Cirurgias:** Acompanha a execução do quantitativo de cirurgias eletivas contratualizadas e o tempo médio de espera para sua realização.

A planilha detalhada com cada meta quantitativa está descrita no **Anexo 11.1**.

7.2 Indicadores de Metas Qualitativas (40%)

Estes indicadores aferem a qualidade global dos serviços a partir de um conjunto de eixos que compõem **40 pontos** da pontuação total. A avaliação é estruturada nos seguintes eixos:

- **Eixo de Assistência:** Avalia a alimentação do sistema de notificação de eventos adversos (segurança do paciente).
- **Eixo de Gestão Hospitalar:** Avalia processos internos e a articulação com a gestão municipal, o funcionamento da brinquedoteca, a realização de capacitações de educação permanente, a notificação de agravos compulsórios, a correta utilização do Sistema de

Informação Municipal (IDS Saúde), a operacionalidade do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o cumprimento de prazos para envio de informações.

- **Eixo de Ensino e Pesquisa:** Verifica a integração do hospital com a formação profissional, avaliando se a instituição funciona como campo para a Rede de Atenção à Saúde.
- **Eixo de Avaliação:** Avalia a percepção do usuário a partir do indicador de satisfação relacionado aos atendimentos realizados pelo prestador.

A planilha detalhada com cada meta qualitativa está descrita no **Anexo 11.1**.

Mecanismo de Cálculo e Repasse

O repasse financeiro é apurado mensalmente através de um processo de três etapas:

1. **Apuração do Desempenho:** A cada mês, o resultado de cada indicador é comparado com a meta pactuada (conforme detalhado no Anexo 11.1), gerando uma "Pontuação Alcançada" para aquele item.
2. **Atribuição da Pontuação Consolidada:** As "Pontuações Alcançadas" nos eixos quantitativo (7.1) e qualitativo (7.2) são somadas, resultando em uma pontuação final consolidada, que varia de 0 a 100 pontos.
3. **Cálculo do Repasse:** Por fim, a pontuação consolidada é utilizada para determinar o percentual de pagamento a ser aplicado sobre o Fundo de Incentivos (Itens 3.2, 3.4, 3.5, 3.6 e 3.7). As tabelas a seguir detalham os valores que compõem este fundo e as faixas de pagamento correspondentes.

Incentivos Sujeitos à Avaliação

Incentivos Sujeitos à Avaliação	
Programa/Incentivo	Valor Mensal Sujeito à Avaliação
Programa IntegraHOSP	R\$ 105.000,00
Habilitação Cirurgia Vascular	R\$ 50.892,52
Habilitação em Neurocirurgia	R\$ 71.893,93
Habilitação em Obstetrícia	R\$ 24.820,00
Habilitação em Terapia Nutricional	R\$ 7.262,07
Total	R\$ 259.868,52

Tabela 39: Incentivos Sujeitos à Avaliação

Faixas de Pagamento

Faixas de Pagamento			
Pontuação Consolidada	Equivalência Percentual	Percentual do Fundo a ser Pago	Valor a Receber
Maior que 90 pontos	90% a 100%	100%	R\$ 259.868,52
De 80 a 89 pontos	80% a 89%	90%	R\$ 233.881,67
De 70 a 79 pontos	70% a 79%	80%	R\$ 207.894,82
De 60 a 69 pontos	60% a 69%	70%	R\$ 181.907,96
De 50 a 59 pontos	50% a 59%	60%	R\$ 155.921,11
Menor que 60 pontos	Abaixo de 50%	50%	R\$ 129.934,26

Tabela 40: Faixas de Pagamento

NOTA: Eixo de Avaliação (questionário de satisfação)

O indicador de satisfação do usuário é uma ferramenta de gestão estratégica para medir a percepção da qualidade dos serviços prestados pelo Instituto de Saúde São Lucas (ISSAL). A apuração é realizada por meio de um questionário estruturado, aplicado em formato de entrevista por um profissional do Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

Nesta entrevista, o usuário é convidado a atribuir notas de 0 a 10 para cinco dimensões do cuidado: atendimento médico, atendimento da equipe de enfermagem, atendimento na recepção, qualidade da estrutura e clareza das informações. As respostas são registradas pelo profissional em um formulário digital, garantindo a padronização da coleta e a confidencialidade dos dados.

A pesquisa abrange os fluxos de internação hospitalar e atendimento ambulatorial, contemplando as seguintes especialidades e clínicas: Anestesiologia, Urologia, Ginecologia, Otorrinolaringologia, Bucomaxilofacial, Cirurgia Vascular, Obstetrícia de Alto Risco, Neurologia/Neurocirurgia, Traumatismo-Ortopedia, Assistência ao Indivíduo com Obesidade, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Clínica Pediátrica.

Metodologia de Amostragem

Para garantir que os resultados sejam estatisticamente válidos, a amostragem é calculada com base no volume de usuários atendidos, definindo um número mínimo de entrevistas a serem realizadas mensalmente.

- **Fórmula do Cálculo:** O quantitativo foi definido pelo cálculo de amostra para populações finitas, utilizando a fórmula de Cochran com ajuste: $n = (n_0) / (1 + (n_0 - 1) / N)$, onde $n_0 = (Z^2 * p * q) / e^2$.

- **Parâmetros Estatísticos:** O cálculo utiliza um nível de confiança de 95% ($Z=1.96$) e uma proporção de 50% ($p=0.5$) para garantir a robustez da amostra. Foi adotada uma margem de erro de 15% ($e=0.15$) como decisão estratégica para assegurar a exequibilidade e a sustentabilidade do monitoramento contínuo, tornando o processo de coleta de dados operacionalmente viável em uma frequência mensal.
- **População de Base (N):** Os dados foram extraídos do sistema IDS Saúde, com base na média mensal de usuários atendidos em 2024:
 - **Internação:** 725 usuários.
 - **Ambulatório:** 563 usuários.
- **Tamanho Mínimo da Amostra (n):**
 - **Internação Hospitalar:** A coleta mensal mínima será de **42 entrevistas** aleatórias.
 - **Atendimento Ambulatorial:** A coleta mensal mínima será de **41 entrevistas** aleatórias.

Execução e Meta do Indicador

- **Aplicação:** Um profissional da Auditoria seleciona os usuários de **forma aleatória** e conduz as entrevistas, garantindo a imparcialidade do processo.
- **Apuração:** O resultado do indicador é a média aritmética de todas as notas (escala de 0 a 10) coletadas nas cinco dimensões do questionário.
- **Meta de Desempenho:** A média geral deverá ser igual ou superior a 8,0.
- **Uso dos Resultados:** Os relatórios mensais serão analisados pelo Departamento de Auditoria e, em seguida, os resultados consolidados serão submetidos à Comissão de Acompanhamento da Contratualização. A Comissão utilizará os dados para suas avaliações quadrimestrais e para emitir parecer com recomendações à direção do Instituto, visando à melhoria contínua dos serviços.

8. DEMONSTRATIVO FINANCEIRO E MODELO DE PAGAMENTO

O modelo de financiamento e o dimensionamento das metas assistenciais para o biênio 2026-2027 estruturam-se na metodologia de cálculo e no fluxo de pagamentos detalhados a seguir.

8.1. Metodologia de Cálculo e Necessidade Assistencial

A definição dos quantitativos físicos pactuados nas tabelas assistenciais deste documento (Anexo 11.2) pautou-se em uma análise técnica estruturada nos seguintes pilares:

1. **Base Histórica e Demanda Reprimida:** O dimensionamento quantitativo teve como base o faturamento físico-financeiro da produção processada no exercício de 2024 (SIA/SIHD-SUS), confrontado e ajustado conforme o volume da demanda reprimida e das filas de espera.
2. **Fator de Expansão:** Aplicou-se um incremento de 20% (vinte por cento) sobre a capacidade física instalada para suprir vazios assistenciais e reduzir a demanda reprimida.
3. **Conformidade Normativa:** Observância aos quantitativos e parâmetros assistenciais estabelecidos nas portarias de habilitação do Ministério da Saúde e Resoluções SESA-PR para os serviços de média e alta complexidade.
4. **Adequação de Oferta:** Possibilidade de inclusão, ampliação ou redução de exames, consultas e procedimentos para atender às necessidades da população e aos protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
5. **Referencial de Preços:** Utilizou-se o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP/SUS) vigente, acrescido dos incentivos federais, estaduais e das complementações municipais.

A necessidade de contratação de serviços foi calculada com base na seguinte fórmula, considerando a média histórica e a demanda reprimida:

$$x = (MF + MD) * [1 + (MPA\% / 100)]$$

Onde:

- **MF (Média de Procedimentos Faturados):** Refere-se à média mensal da produção efetiva realizada e aprovada (SIA/SIHD-SUS) no período de 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024.
- **MD (Média de Demanda Reprimida):** Baseada na média mensal da fila de espera (procedimentos, consultas e exames) apurada em julho de 2025.
- **MPA% (Média Percentual de Ampliação):** Índice fixo de expansão assistencial de 20%.

- **x:** Quantitativo total de procedimentos a contratar (total mensal).

Exemplificando:

Considerando um item assistencial com levantamento de 4.200 procedimentos faturados ao ano e uma fila de espera anual de 600 usuários:

$$x = (350 + 50) * [1 + (20 / 100)] \rightarrow x = 400 * (1 + 0,2)$$

$$x = 400 * 1,2 \rightarrow x = 480 \text{ procedimentos/mês (Meta Contratual).}$$

8.2. Estrutura e Modelo de Pagamento

Bloco I – Pré-fixado: Corresponde ao custeio de toda a produção de média complexidade ambulatorial e hospitalar (Itens 1.1 e 1.2), financiado com recursos do Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC). O valor mensal estimado, com base na produção de 2024, é repassado ao prestador de forma antecipada. Após a apuração da produção efetivamente realizada e auditada (SIA/SUS e SIHD), o valor é compensado, com ajustes (descontos ou acréscimos) na parcela da competência subsequente.

Bloco II – Incentivos: Agrupa recursos financeiros de diversas fontes (MAC, Municipal, Regional e Estadual) destinados a apoiar, qualificar e incentivar programas e ações estratégicas. Os pagamentos são classificados em duas categorias:

- **Incentivos Fixos (itens 2.1 e 2.2):** Correspondem a valores mensais repassados de forma integral, condicionados à manutenção das estruturas e serviços para os quais foram designados.
- **Incentivos Variáveis (itens 3.1 a 3.9):** O repasse está diretamente condicionado ao desempenho do prestador, seja pelo cumprimento de metas qualitativas e/ou quantitativas, pela produção em programas específicos ou pelo efetivo recebimento do recurso pela União.

Bloco III – Pós-fixado: Abrange os serviços cujo pagamento ocorre após a execução, registro e validação da produção, sem adiantamento de valores. É composto por:

- **Recurso MAC Alta Complexidade (item 4.1):** Custeio dos procedimentos hospitalares de alta complexidade.

duzentos e setenta mil, quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta e oito centavos). O montante acima referido, extraído das Notas Explicativas das demonstrações contábeis da instituição (Nota nº 20), compreende a isenção de tributos como INSS Patronal, ISS, COFINS, PIS, CSLL e IRPJ, integrando a matriz de financiamento indireto para a manutenção das atividades assistenciais e operacionais dedicadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

9. CONDIÇÕES GERAIS E RESPONSABILIDADES

9.1 Normas Gerais e Formas de Prestação dos Serviços Contratados

O Instituto de Saúde São Lucas (ISSAL), na qualidade de CONTRATADA, compromete-se a cumprir as condições, responsabilidades e competências relacionadas nesta cláusula durante toda a vigência do contrato, garantindo a prestação de serviços com qualidade, segurança, eficiência e em total conformidade com as normativas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Manter, durante toda a vigência contratual, sua regularidade econômica, financeira, fiscal, trabalhista, jurídica e técnica, em conformidade com a Lei n.º 14.133/2021, estando a aptidão técnica devidamente validada por meio de Parecer de Vistoria realizado no ato da habilitação/inscrição (conforme Art. 129 da PRC 01/2017). Deve, igualmente, manter ativo e atualizado seu cadastro no CNES (n.º 17.884), com seus serviços possuindo classificação pela Tabela SIGTAP, e com todas as habilitações de média e alta complexidade válidas e em conformidade com as portarias que as regem, bem como, deve manter válida e vigente a certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área da Saúde (CEBAS).

Executar todos os serviços de que trata este contrato em conformidade com as especificações estabelecidas no instrumento contratual e documento descritivo anexo, obedecendo integralmente a todas as normativas técnicas e legais aplicáveis, incluindo, mas não se limitando a, portarias do Ministério da Saúde, resoluções da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e resoluções dos conselhos de classe profissionais, bem como suas atualizações, obrigando-se a conhecer e apreender plenamente o conteúdo de tais regras, assim como, responsabilizar-se por seu integral cumprimento

Prestar serviços por meio de profissionais com vínculo formal (seja por meio de vínculo empregatício CLT, na qualidade de sócios ou como prestadores de serviço pessoa jurídica),

qualificados, devidamente registrados com sua respectiva Classificação Brasileira de Ocupação (CBO), com registro ativo no conselho de classe no Paraná e, para médicos especialistas, com o devido Registro de Qualificação de Especialidade (RQE). Fica vedada a realização de atos assistenciais por estagiários sem a supervisão direta e contínua de um profissional habilitado. A quantidade de profissionais deve ser suficiente para cumprir todas as escalas e metas pactuadas, incluindo plantões 24 horas na RUE e as equipes multidisciplinares exigidas pelas habilitações.

Responsabilizar-se integralmente pela prestação dos serviços, sem qualquer transferência de responsabilidades trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais ou comerciais à Contratante.

Disponer de estrutura física e tecnológica compatível com os serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade contratados, operando em estrita observância ao conjunto integral das normativas técnicas, sanitárias, éticas e legais vigentes. Essa estrutura deve incluir, minimamente, leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI), centro cirúrgico equipado, ambulatorios especializados e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, em número compatível com as habilitações vigentes e com as informações contempladas no Documento Descritivo em anexo.

Garantir um ambiente adequado para a prestação dos serviços, assegurando ventilação, higienização, conservação e controle de infecção, além da disponibilização de todos os insumos, materiais, medicamentos e recursos humanos próprios necessários para a execução dos atendimentos.

Manter o percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) da sua capacidade instalada, em leitos e serviços, disponibilizada aos usuários do SUS da população própria municipal e dos municípios pactuados para atendimento (Art. 4º, inciso I, da Lei Complementar nº 187/2021 e ao Art. 199, § 1º, da Constituição Federal).

Utilizar ou integrar o sistema próprio ao Sistema de Informação Municipal (Prontuário Eletrônico IDS Saúde), disponibilizado pela contratante, para todos os registros assistenciais e administrativos, garantindo a interoperabilidade e o fluxo de informação com a rede municipal, em estrita conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), sem ônus para a Contratante, a partir da assinatura do contrato. Em caso de substituição deste sistema, a Contratada deverá adotar o novo sistema ou integrá-lo, sem custo à Contratante.

Utilizar leitor biométrico de tecnologia óptica, com resolução mínima de 500 DPI, que possibilite a captura de imagem de alta qualidade e suporte padrões de compressão de imagem (WSQ) e qualidade (NIST NFIQ). É requisito obrigatório que o equipamento possua plena

compatibilidade técnica e integração nativa com o Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde), de modo a permitir a validação biométrica em tempo real no ato do atendimento e a transmissão fidedigna de dados para fins de auditoria e faturamento eletrônico, sem a necessidade de processamentos manuais externos.

Fornecer à CONTRATANTE, sempre que solicitado, os documentos, informações e esclarecimentos relativos à execução do objeto contratual, cumprindo os prazos estabelecidos em notificações formais, especialmente quando se tratar de informação necessária à defesa do CONTRATANTE.

Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo-lhe responder direta e exclusivamente pelos danos causados à CONTRATANTE ou a terceiros em razão da execução deste contrato.

Na hipótese da alínea anterior, caberá à CONTRATADA promover justa e integral indenização dos danos constatados, diretamente ao terceiro prejudicado ou ao CONTRATANTE, caso este tenha assumido os respectivos ônus, independentemente de prévia interpelação judicial.

9.2 Responsabilidades da Contratada

I. Da Assistência à Saúde

a. Atendimento na Rede de Urgência e Emergência (RUE):

- Garantir o atendimento de urgência e emergência em tempo oportuno através de escalas de plantão médico e de equipe multiprofissional 24 horas por dia, utilizando protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em toda a porta de entrada hospitalar.
- Disponibilizar atendimento de urgência e emergência ininterrupto (24 horas por dia, 7 dias por semana), garantindo: atendimento de média e alta complexidade em **Neurologia/Neurocirurgia** e **Obstetrícia** para a população da 7ª Regional de Saúde do Paraná e dos 7 municípios pactuados de Santa Catarina; serviços em **Atenção ao Indivíduo com Obesidade** para a população da 7ª e 8ª Regionais de Saúde do Paraná; e atendimento de média complexidade em **Bucomaxilofacial** e **Ginecologia**, exclusivamente para a população da 7ª RS-PR. (Conforme detalhado no item 5.1)
- Disponibilizar, em regime de escala alternada (dias pares, 24 horas), o atendimento de urgência e emergência ininterrupto nas especialidades de média complexidade,

abrangendo: **Clínica Médica Adulto e Pediátrica, Cirurgia Geral Adulto, Otorrinolaringologia e Urologia** para a população da 7ª Regional de Saúde do Paraná (Conforme detalhado no item 5.1). A escala de 15 (quinze) dias mensais atribuída à CONTRATADA será executada do dia **01 até o dia 15 de cada mês**, cabendo à referência da **8ª Regional de Saúde** a cobertura dos demais dias (**do dia 16 até o encerramento do mês**), ressalvada alteração formal por pactuação entre as Regionais envolvidas.

- Oferecer retaguarda hospitalar para o SAMU 192, Corpo de Bombeiros, UPA 24h e Central de Regulação de Leitos. A retaguarda inclui a garantia de exames especializados, avaliação por especialistas, internações clínicas e cirúrgicas, e procedimentos de complexidade superior aos executados na UPA 24h.
- Disponibilizar exames de patologia clínica e de imagem (Raio-X, eletrocardiograma, ultrassonografia obstétrica etc.) 24 horas por dia para o suporte aos atendimentos de urgência.
- Garantir a consulta de reavaliação (retorno) nas clínicas básicas e/ou especializadas após o primeiro atendimento na porta de entrada, conforme previsto no Programa IntegraHOSP, para concluir o cuidado.
- Emitir o laudo médico de solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para internamentos de urgência/emergência de média ou alta complexidade e encaminhá-lo para liberação da Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco (Sistema Municipal de Auditoria), no prazo máximo de 10 dias contados a partir da data do atendimento inicial. Todos os usuários com internamento efetivado no Hospital deverão ser, obrigatoriamente, cadastrados no Sistema de Informação Municipal, IDS-Saúde.
- Responsabilizar-se pelo encaminhamento de usuário para outra referência, na hipótese de falha de equipamento ou fator superveniente que impeça o atendimento no próprio serviço, sem prejuízo financeiro ou assistencial ao município de origem do usuário.
- Garantir o acolhimento imediato de usuários críticos que demandem estabilização clínica, conforme a linha de cuidado habilitada, vedando a utilização da insuficiência de leitos como justificativa para recusa. Após a estabilização, a busca por leito será de responsabilidade compartilhada entre o Hospital e o Gestor Municipal. A negativa injustificada, comprovada por auditoria, implicará nas penalidades contratuais e na avaliação dos indicadores de desempenho.

b. Atendimento Ambulatorial e Hospitalar Eletivo:

- Garantir que o acesso a todos os serviços eletivos, incluindo os das especialidades habilitadas, ocorra exclusivamente por meio da Central de Regulação do Município Gestor. É vedada a admissão de usuários por qualquer outra porta de entrada.
 - Realizar os procedimentos, exames, consultas e internações mediante agendamento e/ou autorização da Central de Regulação, obedecendo aos critérios de priorização, salvo em situações de urgência e emergência.
 - Solicitar autorização prévia para todos os procedimentos eletivos, submetendo a requisição de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), conforme o caso, à análise e liberação do Sistema Municipal de Auditoria antes da execução do serviço.
 - Executar os exames e procedimentos eletivos autorizados com a maior celeridade possível, buscando sempre a antecipação do atendimento, tendo como prazo máximo 60 (sessenta) dias a contar da data de autorização.
 - Executar os procedimentos cirúrgicos eletivos no prazo máximo de 180 dias, ressalvados os prazos legais para casos específicos, como os oncológicos, que devem seguir a legislação pertinente.
 - Executar de forma integral todos os serviços previstos em cada habilitação de alta complexidade (consultas, exames, procedimentos e cirurgias), garantindo a linha de cuidado completa ao usuário, incluindo os quantitativos mínimos pactuados.
 - Manter, como critério da habilitação como "Referência em Atenção à Gestação de Alto Risco Tipo II", a taxa de cirurgia cesariana em patamar menor ou igual a 35% (trinta e cinco por cento), ou apresentar e executar plano de redução anual das taxas até o atingimento do referido índice, conforme estabelece o Art. 14, Inciso I, da Portaria GM/MS n.º 1.020, de 29 de maio de 2013.
 - Executar a Ofertas de Cuidado Integral (OCI), comprometendo-se a entregar o conjunto articulado de ações e serviços que compõem cada OCI, e não apenas procedimentos isolados.
- c. Competências Gerais na Rede de Atenção à Saúde:**
- Assegurar atendimento humanizado, em conformidade com a PNH, garantindo a gratuidade absoluta das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS, a privacidade e o respeito à individualidade do usuário, devendo, ainda, coibir e investigar qualquer denúncia de cobrança indevida.

- Assegurar que todo atendimento seja pautado por protocolos clínicos, normas do Ministério da Saúde, preceitos éticos e evidências científicas, utilizando as diretrizes terapêuticas validadas pelos gestores do SUS, conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXIV, Anexo 2, art. 7º, III).
- Implementar e manter as ações do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), conforme a Portaria MS/GM n.º 529/2013, mantendo o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) ativo e implementando os protocolos de segurança obrigatórios.
- Prescrever medicamentos priorizando a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e utilizando a Denominação Comum Brasileira (princípio ativo), em conformidade com a Lei n.º 9.787/1999.
- Garantir a Política de Acompanhantes para os públicos previstos em lei, incluindo o direito à visita ampliada para todos os usuários internados, assegurando condições dignas de acomodação. Para a mulher, especificamente, deve ser garantido o direito a um acompanhante de sua livre escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
- Assegurar a alta hospitalar de forma planejada e responsável pela equipe multiprofissional, utilizando instrumento de contrarreferência padronizado para garantir a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.
- Disponibilizar informações claras sobre as intervenções, solicitando ao usuário (ou seu responsável legal) o consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, conforme legislação específica.
- Registrar, de forma exclusiva, a evolução dos atendimentos utilizando o método SOAP – que abrange os componentes Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano – não sendo permitida qualquer outra forma de documentação. No campo Subjetivo, deverá constar um relato detalhado do usuário acerca de sua condição atual, incluindo sintomas, queixas, histórico clínico e sua percepção pessoal sobre o estado de saúde. Já no campo Objetivo, deverão ser registrados os dados mensuráveis e observáveis coletados pelo profissional, tais como sinais vitais, achados de exames físicos e resultados laboratoriais. Na etapa de Avaliação, o profissional formulará o diagnóstico clínico ou o diagnóstico específico da especialidade, fundamentado nas informações subjetivas e objetivas, considerando a evolução do quadro e a resposta ao tratamento. Por fim, no campo Plano, serão definidas as condutas terapêuticas a serem adotadas, como a indicação de exames

complementares, a prescrição de tratamentos e procedimentos, as orientações ao usuário e o estabelecimento do cronograma de acompanhamento, inclusive nos registros de alta dos pacientes. As evoluções devem refletir as especificidades de cada usuário, garantindo um acompanhamento individualizado e detalhado. Não serão aceitos registros incompletos, padronizados, repetitivos ou genéricos, sendo estes passíveis de glosa.

- Emitir digitalmente os laudos, resultados de exames e relatórios de alta, com aposição de assinatura (que pode ser de forma eletrônica) do profissional responsável, e disponibilizá-los obrigatoriamente no Sistema de Informação Municipal (prontuário eletrônico) da Contratante. Adicionalmente, deverá registrar os laudos nos sistemas obrigatórios do Ministério da Saúde sempre que exigido. Todos os laudos, resultados de exames e relatórios são partes integrantes do prontuário do paciente e devem ser arquivados, em sua forma digital, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos a partir do último registro do paciente, conforme a legislação federal vigente (Lei nº 13.787/2018).
- É vedado ao profissional que elabora o laudo, bem como a qualquer outro colaborador que tenha acesso ao resultado, apor notas, emitir pareceres ou fazer qualquer tipo de indicação, prescrição ou sugestão de exames complementares ou condutas terapêuticas, devendo o conteúdo do laudo ser estritamente técnico e limitado à descrição dos achados e à conclusão diagnóstica.
- A CONTRATADA obriga-se a disponibilizar o resultado integral de todo e qualquer exame diagnóstico realizado em suas dependências ou por ela subcontratado (abrangendo laudos descritivos, imagens, biópsias, métodos gráficos, traçados e demais relatórios técnicos) diretamente no Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde). Para exames de imagem e métodos gráficos, será permitido que o laudo e os arquivos sejam mantidos no sistema próprio da Contratada, desde que seja garantido o acesso irrestrito, contínuo e em tempo real à Contratante, permitindo a consulta ágil por meio de filtros de nome completo, CPF ou data de nascimento, de forma isolada ou conjunta.
- A CONTRATADA deverá disponibilizar o resultado completo e integral de todos os exames realizados (incluindo laudos, imagens e traçados gráficos) digitalmente ao usuário, por meio de plataforma de acesso seguro, exigindo login e senha intransferíveis. Adicionalmente, de forma inegociável, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal, a impressão e a entrega física do resultado integral (laudos

- Implantar e manter em pleno funcionamento o Núcleo Interno de Regulação (NIR) ininterruptamente, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da assinatura deste contrato, como unidade técnico-administrativa responsável pela gestão de leitos e pelo monitoramento do fluxo de usuários, desde a admissão até a alta hospitalar, com as seguintes atribuições mínimas:
 - Otimizar a utilização da capacidade instalada, controlando a taxa de ocupação e o tempo médio de permanência;
 - Coordenar o fluxo de internações, transferências internas e externas, e o processo de alta hospitalar responsável, em articulação com as equipes assistenciais;
 - Atuar como interface centralizada entre o hospital e as Centrais de Regulação de Acesso (estadual e municipal), garantindo a comunicação ágil e a correta alocação de usuários na Rede de Atenção à Saúde (RAS);
 - Monitorar indicadores de desempenho relacionados à gestão de leitos e ao fluxo de usuários, fornecendo subsídios para a tomada de decisão da gestão hospitalar e da Contratante.
- Dispor para a Contratante a programação das agendas ambulatoriais com data, horário e quantitativo de atendimento fixos, devendo qualquer alteração ser formalizada com, no mínimo, 30 dias úteis de antecedência.
- Dispor para a Contratante a programação das agendas cirúrgicas eletivas com 15 dias de antecedência.
- Manter ativas e em permanente funcionamento as Comissões Assessoras Técnicas obrigatórias (CCIH, Revisão de Prontuários, Revisão de Óbitos, Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão Intra-Hospitalar de Captação de Órgãos etc.), com remessa de relatórios mensais de atuação.
- Informar aos seus trabalhadores e ao corpo clínico os compromissos e metas da contratualização, implementando os dispositivos necessários para o seu fiel cumprimento, assegurando que toda a equipe realize a prestação de serviços para o SUS nas especialidades pactuadas.
- Responsabilizar-se integralmente por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na recepção do usuário, na evolução do prontuário, na correta requisição e preenchimento da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), na conferência de relatórios da produção e

na emissão da NF-e, devendo garantir a correta utilização dos sistemas de informação em todos os procedimentos administrativos e fiscais.

- Empregar o Sistema de Informação Municipal unicamente para os serviços contratados, sendo vedado seu uso para atendimentos particulares ou convênios não vinculados ao SUS. Em caso de falha no sistema da Contratante, a Contratada deverá comunicar imediatamente a ocorrência e registrar os dados dos procedimentos assim que o sistema for restabelecido. Falhas decorrentes de uso inadequado ou falta de capacitação serão de responsabilidade exclusiva da Contratada, podendo resultar em glosa. Se o erro de processamento for da Contratante, a Contratada terá direito ao recebimento do valor na competência subsequente.
- Indicar representantes e participar ativamente da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.
- Prestar os serviços exclusivamente nas instalações físicas do Instituto, sendo vedada a utilização de qualquer outra infraestrutura. Em caso de intercorrências, decorrentes de motivos supervenientes e relevantes, a Contratada poderá solicitar, mediante oficialização e aceite da Contratante, a alteração temporária do local de atendimento ou a subcontratação de serviços, mantendo-se integralmente a responsabilidade administrativa, financeira, cível e penal.
- Realizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, sem ônus para a Contratante, mantendo laudos comprobatórios para apresentação em inspeções. Em caso de falha ou defeito nos equipamentos, a Secretaria Municipal da Saúde deverá ser formalmente comunicada, garantindo que a prestação do serviço contratado não seja interrompida por um período superior a 15 dias.
- Formalizar, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, qualquer solicitação de suspensão temporária na oferta dos serviços contratados, decorrente de eventos programados, como férias individuais e coletivas. A suspensão fica limitada a um período máximo de 15 (quinze) dias consecutivos por semestre e condicionada à prévia autorização por escrito da Contratante. Em caso de aprovação, a cota de serviços suspensos deverá ser integralmente reposta no período subsequente, garantindo o cumprimento das metas estabelecidas.
- Na indisponibilidade de equipamentos, seja por falha técnica, defeito, quebra ou manutenção, é de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA garantir a

continuidade do atendimento, devendo, para tanto, providenciar e custear imediatamente a realização dos exames ou procedimentos inadiáveis em outro prestador qualificado.

- Responsabilizar-se pela aquisição, operacionalização, fornecimento e custeio de todos os insumos, materiais e medicamentos necessários à execução dos serviços, incluindo os de desinfecção e esterilização, em conformidade com as normas da Anvisa. A inexecução do objeto do contrato não será permitida sob a alegação de insuficiência de recursos humanos ou materiais durante toda a vigência do contrato
- Manter placa afixada em local acessível aos usuários, com a composição das equipes assistenciais e da equipe dirigente do hospital, bem como material de divulgação da Ouvidoria.
- Enviar mensalmente o arquivo SIHD/SUS conforme cronograma do Sistema Municipal de Auditoria, definido com base no cronograma DATASUS/MS.
- Disponibilizar brinquedoteca para usuários internados na Clínica Pediátrica e oferecer infraestrutura para que crianças e adolescentes internados possam estudar.
- Aplicar a Instrução Normativa n.º 02/2021, de 08/06/2021, do Sistema Municipal de Auditoria de Pato Branco, que “Torna obrigatória, em todos os níveis de Assistência à Saúde do Município de Pato Branco, a normatização da Porta de Entrada nos internamentos hospitalares dos usuários do Sistema Único de Saúde, residentes no município ou na região referenciada”.
- Submeter-se às normas do SUS para a utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). A solicitação de cada OPME para usuários de Pato Branco deverá ser justificada no laudo da cirurgia e submetida à autorização prévia (exceto em casos de urgência/emergência) do médico auditor do Sistema Municipal de Auditoria.
- Para fins de faturamento e reembolso das OPMEs utilizadas, o prestador deverá apresentar Nota Fiscal de Serviços, que deverá conter, para fins de auditoria e rastreabilidade, as seguintes informações: o nome completo do usuário, o nome do médico responsável, a data da cirurgia e a discriminação minuciosa de cada OPME utilizada (com suas especificações técnicas, de rastreabilidade e regulatórias). Adicionalmente, no campo "Dados Adicionais" do documento, deverão constar as menções legais obrigatórias referentes às isenções de tributos.
- Nos casos de subcontratação parcial do objeto contratual, a contratada assume a

responsabilidade jurídica, técnica e administrativa integral pela prestação dos serviços executados por terceiros, devendo garantir obrigatoriamente: o registro de todos os atos assistenciais no Sistema Municipal de Informação (IDS Saúde); a validação dos atendimentos por meio de leitura biométrica no local da prestação do serviço, a total responsabilização perante a contratante por eventuais eventos adversos ou falhas assistenciais da unidade contratada; e a apresentação mensal ao Sistema Municipal de Auditoria da escala de plantão atualizada, contendo os contatos diretos do profissional plantonista e de um responsável administrativo da unidade de prestação.

- Manter e executar rigorosamente o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), assegurando a segregação e destinação final ambientalmente adequada de resíduos infectantes e químicos, bem como implementar rotinas de logística reversa para medicamentos e insumos e adotar práticas de eficiência energética e hídrica em suas instalações, em observância às diretrizes de sustentabilidade da Lei nº 14.133/2021.

III. Do Ensino e Pesquisa

- Disponibilizar o hospital como campo de ensino integrado à assistência, garantindo que as práticas de formação sejam baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário, alinhadas às políticas prioritárias do SUS e ao trabalho multiprofissional (conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 (Anexo XXIV, Anexo 2, art. 9º, I, II e III).
- Atuar como campo de educação permanente para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme pactuado com o gestor público de saúde, colaborando na qualificação dos serviços em âmbito regional.
- Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde que sejam prioritárias para as necessidades epidemiológicas da região e para a política de saúde instituída, em articulação com a gestão municipal.
- Elaborar e submeter à aprovação do Gestor Municipal de Saúde os Protocolos Assistenciais a serem implantados no hospital. Uma vez aprovados, encaminhá-los para pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR) para oficializar seus desdobramentos na Rede de Atenção à Saúde.
- Apresentar mensalmente à Auditoria Municipal comprovação de atividade de educação permanente realizada para seus colaboradores, com carga horária e lista de frequência, conforme metas dos indicadores.

IV. Da Avaliação

- Acompanhar sistematicamente os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados (conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 (Anexo XXIV, Anexo 2, art. 10, I).
- Avaliar o grau de satisfação dos usuários e acompanhantes por meio da aplicação de pesquisa de satisfação.
- Monitorar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações por meio dos indicadores estabelecidos.
- Apresentar a resolução das demandas encaminhadas pela Ouvidoria Municipal do SUS no prazo estabelecido.
- Realizar auditoria clínica interna de forma regular para o monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos.
- Monitorar a execução orçamentária do contrato e zelar pela adequada e transparente utilização dos recursos financeiros repassados.
- Encaminhar mensalmente ao Sistema Municipal de Auditoria, até o dia 05 (cinco) de cada mês, as informações e os relatórios necessários para a apuração dos indicadores de desempenho.
- Submeter-se a vistorias técnicas do Sistema Municipal de Auditoria e às avaliações periódicas de indicadores para a manutenção dos incentivos.
- Viabilizar a aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário, a ser conduzida pela equipe da Auditoria Municipal, garantindo aos profissionais da CONTRATANTE livre acesso aos usuários e acompanhantes nos ambientes ambulatoriais e de internação, de forma a não obstruir ou interferir no processo de coleta de dados.

9.3 Responsabilidades da Contratante

- Estabelecer, implantar e manter em adequado funcionamento os mecanismos reguladores de acesso, bem como os mecanismos controladores dos processos de execução das ações e serviços previstos, aos usuários SUS.
- Regular o acesso aos serviços eletivos de todos os municípios pactuados, gerenciar as filas de espera em conjunto com o prestador e definir as agendas conforme as metas pactuadas.
- Acompanhar a execução do contrato por meio do gestor, fiscais e da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

- Fiscalizar e acompanhar continuamente a execução do contrato, por meio do Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, que realizará supervisão (in loco ou remota) para verificar o cumprimento de todas as cláusulas contratuais e a qualidade dos serviços prestados.
- Realizar, através do Sistema Municipal de Auditoria, o controle, a avaliação e a auditoria de toda a produção de serviços.
- Realizar vistorias técnicas, notificar o prestador sobre irregularidades e aplicar as sanções cabíveis.
- Aplicar as sanções administrativas contratuais em caso de inadimplência ou não conformidades constatadas.
- Fornecer à contratada, sempre que solicitado, os documentos, informações e esclarecimentos relativos à execução do objeto contratual.
- Efetuar os pagamentos e repasses financeiros conforme os blocos de financiamento e a produção aprovada. O não repasse dos valores de responsabilidade do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR) não transfere à Contratante a obrigação legal do pagamento dos respectivos serviços.
- Assegurar, em caso de insuficiência de teto MAC, custeio de serviços essenciais com recursos próprios (livres), visando garantir continuidade assistencial.
- Disponibilizar à CONTRATADA, até o dia 10 (dez) da competência subsequente à faturada, os relatórios detalhados da produção auditada para conferência.
- Realizar a compensação financeira do Bloco I (pré-fixado), aplicando os descontos ou acréscimos apurados mensalmente com base na produção de média complexidade auditada.
- Efetivar os ajustes financeiros sobre os incentivos variáveis (Blocos II), com base na avaliação dos indicadores realizada pela Auditoria e homologada pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização.
- Efetivar o reajuste financeiro previsto no Programa IntegraHosp, a cada 12 meses. Conforme disposto no Decreto Municipal n.º 10.110, de 06 de dezembro de 2024, devendo ser adotado o índice de inflação com a menor variação no período, dentre os seguintes: Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE), Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC/IBGE) e Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M/FGV).

- Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde às informações relativas à execução contratual.
- Fornecer à contratada o protocolo para a inserção de informações em sistemas obrigatórios do Ministério da Saúde e da gestão municipal, permitindo o correto registro de dados sempre que os procedimentos exigirem tal informação.
- Realizar, anualmente, o encontro de contas com os municípios pactuados com o objetivo de apurar se os recursos coletivos — provenientes do teto MAC e de emendas parlamentares — foram suficientes para cobrir os custos totais dos serviços prestados. O acerto financeiro, quando necessário, será efetuado entre o município gestor e o município devedor.

9.4 Responsabilidades dos Municípios Pactuados

- Realizar a transferência de usuários para o prestador exclusivamente mediante solicitação e autorização formal via Central de Leitos, sendo vedado o encaminhamento direto sem a devida regulação prévia.
- Organizar a linha de cuidado na Atenção Primária à Saúde para as condições de saúde abrangidas por este contrato, garantindo o primeiro acesso, o acompanhamento e a ampliação da cobertura assistencial.
- Garantir que a consulta que gera a referência para o serviço especializado ocorra obrigatoriamente em um ponto da rede de assistência do SUS, a fim de preservar a equidade no acesso, em conformidade com a Instrução Normativa n.º 02/2021 do Sistema Municipal de Auditoria de Pato Branco.
- Regular o encaminhamento (referência) de seus usuários, garantindo que todos sejam inseridos na fila de espera oficial gerenciada pelo Município Gestor de Pato Branco, por meio do sistema IDS Saúde, em conformidade com os fluxos e protocolos estabelecidos.
- Assumir integralmente a responsabilidade financeira pelo custeio de quaisquer procedimentos ambulatoriais (consultas, exames, terapias, entre outros) necessários aos seus munícipes que não estejam explicitamente descritos como obrigação da Contratada (ISSAL) neste documento, assim como de exames/procedimentos não contemplados na Tabela SIGTAP. Fica ratificado que o custeio integral da assistência durante a internação hospitalar é de responsabilidade da Contratada.

- Disponibilizar a assistência farmacêutica necessária aos seus munícipes, incluindo os medicamentos e suplementos prescritos pelo serviço especializado, assegurando a continuidade do tratamento.
- Disponibilizar Transporte Sanitário seguro para o deslocamento de seus munícipes até Pato Branco para a realização de atendimentos eletivos, de urgência e emergência, conforme pactuação regional.
- Apoiar com o transporte sanitário na transferência de seus munícipes para outro serviço, caso ocorra falha de equipamento ou outro fator superveniente no hospital contratado que impeça a continuidade do atendimento, conforme pactuação no CRESEMS e na CIR.
- Oferecer retaguarda assistencial na Atenção Primária à Saúde para os usuários após a alta hospitalar, garantindo a continuidade do cuidado conforme a contrarreferência emitida pelo serviço especializado.
- Garantir o repasse financeiro dos valores pactuados para o custeio de programas regionais, como o IntegraHOSP, ao município gestor, conforme os termos de convênio estabelecidos.
- Assumir a responsabilidade financeira pelo custeio de serviços excedentes, conforme apurado no encontro de contas anual. Na hipótese de insuficiência de recursos, cada município será responsável por quitar a diferença referente ao atendimento de seus respectivos munícipes, utilizando, para tanto, recursos próprios.
- Os municípios pactuados e referenciados que utilizarem os serviços deste contrato deverão formalizar sua adesão por meio de um Termo de Anuência/ Interveniência. Este documento, assinado pela autoridade competente de cada Ente federativo, comprova a plena ciência e concordância com as cláusulas estabelecidas e garante a responsabilidade pelo custeio dos serviços prestados aos seus respectivos munícipes.

9.5 Responsabilidades da União (Ministério da Saúde)

Conforme o Art. 4º do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, compete ao Ministério da Saúde:

- Estabelecer requisitos mínimos para os instrumentos formais de contratualização, com vistas à qualidade e segurança na atenção hospitalar;
- Financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as

especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;

- Estabelecer financiamento específico, de fonte federal, para a atenção à saúde indígena nos hospitais;
- Acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização e realizar auditorias, quando necessário;
- Desenvolver metodologia e sistema informatizado para acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização por meio de indicadores gerais e indicadores das redes temáticas e Segurança do Paciente;
- Garantir a manutenção, adequação e aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de informação em saúde no âmbito da atenção hospitalar;
- Realizar cooperação técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios;
- Promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- Promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS; e
- Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

9.6 Responsabilidades do Estado (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR)

Considerando o papel do Estado na gestão regionalizada do SUS e conforme os princípios estabelecidos no Art. 5º do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, compete ao Estado do Paraná:

- Definir a área territorial de abrangência e a população de referência do hospital sob sua gestão regional, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR);
- Financiar de forma tripartite, em conjunto com os demais entes, as ações e serviços de saúde contratualizados, garantindo o repasse de incentivos estaduais (HOSPSUS e correlatos) conforme resoluções específicas;
- Realizar a regulação das ações e serviços de saúde de alta complexidade por meio de fluxos de referência e contra-referência macrorregional, de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR;

- Apoiar o Município Gestor no controle, avaliação e auditoria da produção hospitalar, garantindo a compatibilidade com a capacidade operacional do hospital;
- Participar da definição das metas e do acompanhamento dos indicadores qualiquantitativos no âmbito da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

9.7 Direitos dos Usuários do SUS

Cabe às partes contraentes e aos demais Entes Públicos pactuados respeitar integralmente os direitos da pessoa humana e assegurar os direitos dos usuários do SUS, entre os quais se destacam:

- Ter acesso a todos os serviços contratualizados de forma universal, igualitária e gratuita, sendo vedada a cobrança de qualquer valor. A Contratada será responsabilizada por qualquer valor indevido cobrado por seus profissionais ou prepostos.
- Receber atendimento digno, humanizado e respeitoso, estritamente livre de qualquer forma de discriminação ou preconceito, seja por raça, cor, etnia, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, idade, religião, condição social, deficiência ou qualquer outra característica pessoal, que garanta sua integridade física, privacidade, conforto, confidencialidade, segurança nos procedimentos, bem-estar psíquico e emocional, e o respeito à sua individualidade, valores, ao uso do nome social para pessoas travestis e transexuais, e aos seus valores éticos, culturais e religiosos, em conformidade com a Política Nacional de Humanização (PNH), a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria MS/GM n.º 1.820/2009), a Lei n.º 8.080/1990 e os princípios constitucionais da dignidade e igualdade (Art. 1º, III e Art. 5º, caput, CF/88).
- Receber informações claras, transparentes e compreensíveis sobre seu estado de saúde, critérios de atendimento, filas de espera, diagnósticos, riscos e benefícios de tratamentos, para que possa tomar decisões de forma livre e esclarecida, sendo vedado o uso de suas informações pessoais para fins publicitários ou de pesquisa sem autorização formal da contratante e consentimento livre e esclarecido do usuário.
- Ser atendido em um ambiente seguro, com a aplicação de todos os protocolos de segurança do paciente.
- Ter a presença de acompanhante de sua livre escolha, para crianças, adolescentes, gestantes, idosos, portadores de necessidades especiais e indígenas, de acordo com as legislações específicas, promovendo oferta de acomodação digna e segura.

- Ter acesso ao seu prontuário sempre que solicitado e dispor de canais de denúncia e ouvidoria para registrar manifestações, com garantia de resposta.
- Ter seu plano de alta articulado com a Atenção Primária à Saúde de seu município de origem, garantindo a continuidade do tratamento após a saída do hospital.

9.8 Obrigações Pertinentes a LGPD

As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do contrato administrativo, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

- Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD, respeitando-se, ainda o Código de Ética Médica em relação aos documentos dos pacientes.
- É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.
- A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo CONTRATADO.
- Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do CONTRATADO eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.
- É dever do CONTRATADO orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
- O CONTRATADO deverá exigir de SUBOPERADORES e SUBCONTRATADOS o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
- O CONTRATANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o CONTRATADO atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
- O CONTRATADO deverá prestar, no prazo fixado pelo CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

- Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.
- Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.
- O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.
- Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

10. FORMALIZAÇÃO, EXECUÇÃO E PAGAMENTO DO CONTRATO

Esta seção estabelece as bases legais, as condições de formalização e as regras operacionais para a execução, o faturamento e o pagamento dos serviços de atenção à saúde, objeto deste Documento Descritivo.

10.1. Base Legal, Vigência e Valor

- **Fundamentação Legal:** A presente contratação observará os princípios da administração pública e as normativas do SUS, tendo como principais fundamentos a Lei Federal n.º 14.133/2021 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.
- **Forma de Contratação:** A contratação é formalizada por **Inexigibilidade de Licitação** (Art. 74, inciso I da Lei nº 14.133/2021), dada a inviabilidade de competição para as linhas de cuidado de alta complexidade habilitadas e a natureza singular da CONTRATADA.
- **Vigência e Valor:** O contrato terá vigência inicial de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser prorrogado por até 10 (dez) anos. O valor global estimado para o biênio é de **R\$ 84.959.757,84**, conforme detalhado no Anexo 11.2 – Demonstrativo Financeiro.

10.2. Vistoria Técnica e Atesto de Capacidade

A vistoria técnica constitui etapa presencial, obrigatória e integrante do processo

de habilitação para a contratualização. Seu objetivo é validar a capacidade instalada, a infraestrutura hospitalar e os fluxos assistenciais, assegurando que a CONTRATADA detém condições técnicas para ofertar serviços de média e alta complexidade com segurança, qualidade e plena auditabilidade, em estrita conformidade com as diretrizes do SUS e as normativas da ANVISA.

CrITÉRIOS Fundamentais de Avaliação:

1. Verificação da adequação das unidades de internação, centros cirúrgicos e leitos de UTI;
2. Verificação da regularidade da Licença Sanitária e do Alvará de Funcionamento para os serviços habilitados;
3. Conferência da atualização do SCNES frente à estrutura física verificada;
4. Observância às Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA, especialmente RDC nº 50/2002 (Infraestrutura), RDC nº 36/2013 (Segurança do Paciente) e RDC nº 63/2011 (Boas Práticas);
5. Validação da prontidão tecnológica para o uso do sistema IDS Saúde (Método SOAP) e identificação via Biometria.

Execução e Resultado:

A diligência é realizada por equipe técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde. Ao término do ato, é emitido o Parecer Técnico de Vistoria (Anexo III), assinado pelos avaliadores e pelo representante legal da instituição, atestando a aptidão da entidade para a execução do objeto contratual. A manutenção das condições verificadas na vistoria é requisito indispensável para a vigência do contrato.

10.3. Gestão e Fiscalização

A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada conforme os seguintes níveis de controle institucional:

- **Nível Administrativo (Gestão e Fiscalização Direta):** A **gestão do contrato** será exercida pelo titular da Secretaria Municipal de Saúde, a quem compete a coordenação de registros formais e ordens de serviço. A **fiscalização administrativa e técnica** será exercida por servidor designado, responsável por verificar a conformidade dos serviços e instruir o processo de pagamento.

- **Nível Técnico-Assistencial (Sistema Municipal de Auditoria - SMA):** O Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação atuará como fiscal técnico institucional. Compete ao SMA a validação técnica, clínica e documental mensal de toda a produção hospitalar e ambulatorial. A liquidação de qualquer parcela está estritamente condicionada ao atesto técnico de auditoria que comprove a efetiva realização e a qualidade dos serviços.
- **Nível de Desempenho Estratégico (Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC):** Instância responsável por monitorar o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pactuadas. O Relatório de Análise de Indicadores emitido pela CAC fundamenta os ajustes financeiros sobre os Incentivos Variáveis.

10.4. Fluxo Operacional de Faturamento e Pagamento

- **Período de Competência:** O período de faturamento compreenderá o intervalo entre o dia 21 do mês anterior e o dia 20 do mês de referência.
- **Prazos de Registro na Produção:** A CONTRATADA deverá registrar a produção mensal nos sistemas oficiais no prazo máximo de **30 (trinta) dias para procedimentos ambulatoriais (SIA) e 120 (cento e vinte) dias para procedimentos hospitalares (SIHD).**
- **Registro e Qualidade:** É obrigatório o registro da evolução clínica no sistema IDS Saúde utilizando o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano). Registros incompletos ou genéricos são passíveis de glosa.
- **Validação Biométrica:** A produção de atendimentos ambulatoriais será consolidada e validada exclusivamente por meio de leitura biométrica no Sistema de Informação Municipal, não gerando dados para faturamento os registros realizados por outros meios. A única exceção a esta regra ocorrerá em casos de impossibilidade de coleta biométrica (como falha na digital do usuário), situação na qual o faturamento será aceito mediante a apresentação da guia original de solicitação e autorização. Tal documento deverá ser apresentado em sua via original, de forma íntegra, sem qualquer tipo de rasura (como rabiscos de caneta, uso de corretivo ou outra alteração), e devidamente assinado com caneta azul pelo usuário (ou responsável legal), devendo ser validado manualmente no sistema e entregue fisicamente no Sistema Municipal de Auditoria até o último dia da competência vigente (20º dia).
- **Processamento:**

1. **Auditoria e Envio de Relatórios:** A **CONTRATANTE** auditará a produção e enviará os relatórios de faturamento à **CONTRATADA** até o dia 10 da competência subsequente à faturada.
2. **Solicitação de Nota Fiscal:** Após conferência, a **CONTRATANTE** solicitará a emissão da Nota Fiscal Eletrônica (NF-e).
3. **Apresentação de Documentos:** A **CONTRATADA** deverá apresentar a NF-e juntamente com as certidões de regularidade fiscal e trabalhista válidas. A ausência ou irregularidade destes documentos suspenderá o processo de pagamento até a completa regularização.
4. **Efetivação do Pagamento:** Cumpridas as exigências, os pagamentos serão realizados nos seguintes prazos:
 - **Bloco I (Pré-fixado) e Bloco II (Incentivos Fixos e Variáveis):** Repasse até o 5º dia útil da competência vigente.
 - **Bloco III (Pós-fixado):** Pagamento em até 60 dias após a apresentação da documentação fiscal.

10.5. Extinção Contratual e Sanções

Conforme Lei n.º 14.133/2021 (Art. 137), constituirão motivos para extinção do contrato, a qual deverá ser formalmente motivada nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, as seguintes situações:

- I. Não cumprimento ou cumprimento irregular de normas editalícias ou de cláusulas contratuais, de especificações, de projetos ou de prazos;
- II. Desatendimento das determinações regulares emitidas pela autoridade designada para acompanhar e fiscalizar sua execução ou por autoridade superior;
- III. Alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que restrinja sua capacidade de concluir o contrato;
- IV. Decretação de falência ou de insolvência civil, dissolução da sociedade ou falecimento do contratado;
- V. Caso fortuito ou força maior, regularmente comprovados, impeditivos da execução do contrato;
- VIII. Razões de interesse público, justificadas pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante;

§ 2º O contratado terá direito à extinção do contrato nas seguintes hipóteses:

- I. Supressão, por parte da Administração, de obras, serviços ou compras que acarrete modificação do valor inicial do contrato além do limite permitido no art. 125 desta Lei;
- II. Suspensão de execução do contrato, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 3 (três) meses;
- III. Repetidas suspensões que totalizem 90 (noventa) dias úteis, independentemente do pagamento obrigatório de indenização pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas;
- IV. Atraso superior a 2 (dois) meses, contado da emissão da nota fiscal, dos pagamentos ou de parcelas de pagamentos devidos pela Administração por despesas de obras, serviços ou fornecimentos;

§ 3º As hipóteses de extinção a que se referem os incisos II, III e IV do § 2º deste artigo observarão as seguintes disposições:

- I. Não serão admitidas em caso de calamidade pública, de grave perturbação da ordem interna ou de guerra, bem como quando decorrerem de ato ou fato que o contratado tenha praticado, do qual tenha participado ou para o qual tenha contribuído;

De acordo com o Art. 138, a extinção do contrato poderá ser:

- I. Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;
- II. Consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração;
- III. Determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

§ 1º A extinção determinada por ato unilateral da Administração e a extinção consensual deverão ser precedidas de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo no respectivo processo.

Sanções por Inadimplemento: O licitante ou contratado que cometer infrações estará sujeito à aplicação de sanções, conforme disposto no Decreto Municipal n.º 10.057/2024 e na Lei Federal n.º 14.133/2021.

11. ANEXOS



11.1 Planilhas de Indicadores

11.2 Demonstrativo Financeiro

11.3 Formulário de Vistoria Técnica

11.4 Modelo de Pesquisa de Satisfação

Avaliação da Satisfação do Usuário nos Serviços Ambulatoriais e de Internação Hospitalar

Avalie sua experiência em cada um dos itens abaixo, utilizando uma escala de 0 (muito insatisfeito) a 10 (muito satisfeito).

1. Identificação (Preenchimento pelo entrevistador)

- **Serviço Utilizado:** () Ambulatorial () Hospitalar
- **Especialidade/Clínica:** _____
- **Nome do Paciente/Usuário:** _____
- **Idade:** _____ **Sexo/Gênero:** () Feminino () Masculino () Outro
- **Cidade de Residência:** _____

2. Questionário de Avaliação

- **Como você avalia o atendimento médico recebido?**
(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
- **Como você avalia o atendimento da equipe de enfermagem?**
(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
- **Como você avalia o atendimento na recepção?**
(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
- **Como você avalia a estrutura da unidade (alimentação, limpeza, organização, sinalização e acessibilidade)?**
(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

- **Você recebeu informações claras e completas sobre sua doença e tratamento?**
(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

3. Comentários Abertos

- **Deixe suas sugestões, elogios e/ou reclamações:**

11.5 Lista de Tabelas

Tabela 01: Quadro de Profissionais - Área da Saúde

Tabela 02: Quadro de Profissionais - Demais Profissionais (Apoio, Administrativo e Gestão)

Tabela 03: Produção Ambulatorial da RUE (2024) - Financeiro

Tabela 04: Produção Hospitalar da RUE (2024) - Financeiro

Tabela 05: Previsão Orçamentária para a RUE - Financeiro

Tabela 06: Previsão Orçamentária – Consultas de Cirurgia Vascular

Tabela 07: Previsão Orçamentária – Exames de Cirurgia Vascular

Tabela 08: Previsão Orçamentária – Procedimentos Ambulatoriais de Cirurgia Vascular

Tabela 09: Previsão Orçamentária – Procedimentos Cirúrgicos em Cirurgia Vascular

Tabela 10: Previsão Orçamentária – Consultas em Neurocirurgia

Tabela 11: Previsão Orçamentária – Exames em Neurocirurgia

Tabela 12: Previsão Orçamentária – Procedimentos Cirúrgicos em Neurocirurgia

Tabela 13: Previsão Orçamentária – Consultas em Obstetrícia

Tabela 14: Previsão Orçamentária – Exames em Obstetrícia

Tabela 15: Incremento Financeiro para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

Tabela 16: Previsão Orçamentária – Consultas Pré-operatório da Cirurgia Bariátrica

Tabela 17: Previsão Orçamentária – Grupo Multiprofissional Pré-operatório da Cirurgia Bariátrica

Tabela 18: Exames Pré-operatórios Obrigatórios para Cirurgia Bariátrica

Tabela 19: Previsão Orçamentária – Avaliação de Risco Cirúrgico Pré-operatório

Tabela 20: Previsão Orçamentária – Procedimento de Cirurgia Bariátrica

Tabela 21: Previsão Orçamentária – Acompanhamento Pós-operatório da Cirurgia Bariátrica

Tabela 22: Exames Obrigatórios no Acompanhamento Pós-operatório

Tabela 23: Previsão Orçamentária – Consultas pré-operatórias da Cirurgia Plástica Reparadora

Tabela 24: Previsão Orçamentária – Procedimentos de Cirurgia Plástica Reparadora

Tabela 25: Previsão Orçamentária – Consultas Pós-operatórias da Cirurgia Plástica Reparadora

Tabela 26: Procedimentos de Terapia Nutricional (Produção/2024)

Tabela 27: Previsão Orçamentária – Procedimentos de Terapia Nutricional

Tabela 28: Previsão Orçamentária – Diárias de UTI

Tabela 29: Consultas Eletivas (Produção/2024)

Tabela 30: Previsão Orçamentária – Consultas Eletivas

Tabela 31: Previsão Orçamentária – Complementação Municipal para Procedimentos

Tabela 32: Cirurgias Eletivas (Produção/2024)

Tabela 33: Previsão Orçamentária – Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

Tabela 34: Previsão Orçamentária – Incentivo Programa Mais Cirurgias

Tabela 35: Previsão Orçamentária – Complementação Municipal para Videocirurgias

Tabela 36: Previsão Orçamentária – OPME Grupo I (Urologia)

Tabela 37: Previsão Orçamentária – OPME Grupo II (Ginecologia)

Tabela 38: Previsão Orçamentária – OPME Grupo III (Ortopedia)

Tabela 39: Incentivos Sujeitos à Avaliação

Tabela 40: Faixas de Pagamento

11.6 Glossário

AIH (Autorização de Internação Hospitalar): Documento oficial utilizado para o processamento do pagamento das internações hospitalares realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

CBO (Classificação Brasileira de Ocupações): Sistema que organiza e classifica as profissões existentes no Brasil, utilizado para registros formais de trabalho.

CEBAS (Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social): Certificação concedida pelo Governo Federal às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, que prestam serviços nas áreas de assistência social, saúde ou educação.

CIB/PR (Comissão Intergestores Bipartite do Paraná): Instância de pactuação e deliberação entre os gestores municipais de saúde e o gestor estadual de saúde no estado do Paraná.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística): Órgão federal responsável por realizar as estatísticas oficiais do país, incluindo as estimativas populacionais.

IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança): Selo de qualidade concedido a hospitais que cumprem os critérios de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

IMC (Índice de Massa Corporal): Medida internacional usada para avaliar se uma pessoa está no seu peso ideal.

IntegraHOSP: Programa municipal e regional de apoio financeiro para fortalecer o atendimento de urgência e emergência na porta de entrada dos hospitais de referência em Pato Branco.

IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo): Índice oficial de inflação do Brasil, medido pelo IBGE.

ISSAL (Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco): A entidade hospitalar filantrópica contratada para a prestação dos serviços de saúde descritos no documento.

LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados): Lei Federal n.º 13.709/2018, que estabelece regras sobre o tratamento de dados pessoais.

MAC (Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar): Bloco de financiamento do SUS destinado ao custeio de procedimentos e serviços especializados que não se enquadram na atenção básica.

NIR (Núcleo Interno de Regulação): Unidade técnico-administrativa hospitalar responsável pela gestão de leitos e pelo monitoramento do fluxo de usuários, desde a admissão até a alta.

OCI (Oferta de Cuidado Integral): Modelo de organização da atenção à saúde que articula um conjunto de ações e serviços para atender às necessidades de uma condição específica.

OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais): Insumos utilizados em intervenções médicas, cirúrgicas ou terapêuticas, destinados a complementar ou substituir funções do corpo.

PNH (Política Nacional de Humanização): Política do Ministério da Saúde que visa qualificar a atenção e a gestão em saúde no SUS, pautada pelo respeito aos direitos dos usuários.

PNSP (Programa Nacional de Segurança do Paciente): Iniciativa do Ministério da Saúde que visa prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos nos serviços de saúde.

Rede Alyne: Política nacional que substituiu a Rede Cegonha, focada na atenção integral à saúde da mulher, gestante, puérpera e do recém-nascido.

Rede Cegonha: Estratégia do Ministério da Saúde, antecessora da Rede Alyne, que visava estruturar a rede de atenção à saúde materno-infantil.

Rede Mãe Paranaense: Estratégia do governo do Paraná para organizar a atenção materno-infantil, garantindo o acompanhamento da gestante e do bebê.

REMUME (Relação Municipal de Medicamentos): Lista oficial de medicamentos essenciais disponibilizados pela rede pública de saúde do município.

RQE (Registro de Qualificação de Especialidade): Documento que atesta a formação do médico em uma determinada especialidade, registrado no Conselho Regional de Medicina.

RUE (Rede de Atenção às Urgências e Emergências): Conjunto articulado de serviços de saúde para o atendimento de casos de urgência e emergência.

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência): Serviço público de socorro médico pré-hospitalar.

SESA/PR (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná): Órgão do governo estadual responsável pela gestão da saúde no Paraná.

SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS): Sistema utilizado para processar a produção de serviços ambulatoriais realizados pelo SUS.

SIHD (Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado): Sistema utilizado para processar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e a produção de serviços hospitalares.

SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS): Ferramenta que gerencia a tabela unificada de procedimentos, medicamentos e OPM financiados pelo SUS.

SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano): Método de registro clínico padronizado utilizado para documentar a evolução de pacientes no prontuário.

SUS (Sistema Único de Saúde): Sistema público de saúde do Brasil, que garante acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde.

UTI (Unidade de Terapia Intensiva): Setor hospitalar destinado ao cuidado de pacientes graves ou de risco que necessitam de monitoramento intensivo.

UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal): UTI especializada no cuidado de recém-nascidos de alto risco.

VISA (Vigilância Sanitária Municipal): Órgão municipal responsável pela fiscalização e controle das condições sanitárias de estabelecimentos, produtos e serviços de interesse à saúde, incluindo hospitais.

12. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. **Emenda Constitucional n.º 127, de 22 de dezembro de 2022.** Altera a Constituição Federal e o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para estabelecer que compete à União prestar assistência financeira complementar para o cumprimento dos pisos salariais profissionais nacionais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc127.htm.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BRASIL. **Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm

BRASIL. **Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.** Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm.

BRASIL. **Lei n.º 14.434, de 4 de agosto de 2022.** Institui o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14434.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de**

2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 1.169, de 15 de junho de 2004.** Institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1169_15_06_2004.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS n.º 756, de 27 de dezembro de 2005.** Institui as Redes Estaduais e/ou Regionais de Assistência ao Paciente Neurológico. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1319472388421PT-756%20Neurocirurgia.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS n.º 646, de 10 de novembro de 2008.** Habilita o Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco (CNES 17884) como Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0646_10_11_2008.html.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n.º 1.820, de 13 de agosto de 2009.** Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS n.º 173, de 20 de abril de 2010.** Habilita o Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco (CNES 17884) como Unidade de Assistência em Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0173_19_04_2010_rep.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 2.395, de 11 de outubro de 2011.** Organiza o

Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_2011.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 1.020, de 29 de maio de 2013**. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 425, de 19 de março de 2013**. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 3.410, de 30 de dezembro de 2013**. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema  nico de Saúde (SUS).
Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3410_30_12_2013.html.

Portaria de Consolidação GM/MS n  2, de 28 de setembro de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 1.153, de 22 de maio de 2014**. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 2.949, de 27 de dezembro de 2016**. Estabelece o repasse de recursos federais de custeio para o Componente Hospitalar da Rede de Atenção  s Urgências e Emergências (RUE). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2949_27_12_2016.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 4.187, de 1º de dezembro de 2022.** Habilita o Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco (CNES 17884) na Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco Tipo II (GAR II). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt4187_05_12_2022.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 3.492, de 8 de abril de 2024.** Institui o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3492_11_04_2024.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 3.607, de 19 de dezembro de 2025.** Altera nomenclatura da rubrica de procedimentos. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-saes/ms-n-3.607-de-19-de-dezembro-de-2025-679003372>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 7.273, de 18 de junho de 2025.** Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Saúde da Mulher - Ginecologia. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2025/07/Portaria-GMMS-No-7.273-DE-18-DE-junho-DE-2025-OCI-saude-mulher.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAES/MS n.º 2.902, de 26 de junho de 2025.** Atualiza as informações relacionadas à atenção à saúde materna e infantil para identificação da Rede Alyne. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/bvsmms-upload-hci/saudelegis/Saes/2025/prt2902_02_07_2025.html.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução SESA/PR n.º 479, de 24 de novembro de 2016.** Autoriza o repasse de incentivo financeiro estadual (HOSPSUS). Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/479_16.pdf.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução SESA/PR n.º 905, de 18 de outubro de 2023.** Institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência (EQH-EU). Disponível em: <https://share.google/vMgdeJS4tFGVfgblu>.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 15F2-C986-C837-6FA8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **MARCIA FERNANDES DE CARVALHO** (CPF 743.XXX.XXX-49) em 09/03/2026 16:15:01 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ **MEIRE PILLONETO** (CPF 666.XXX.XXX-49) em 10/03/2026 15:40:59 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/15F2-C986-C837-6FA8>





ANEXO II

TERMO DE REFERÊNCIA

Serviços de Média e Alta Complexidade – ISSAL

1.1. Do Objeto

Contratação de instituição hospitalar filantrópica para a prestação de serviços de assistência em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, compreendendo atendimentos nas áreas de média e alta complexidade, em nível ambulatorial e hospitalar, visando o atendimento da população de Pato Branco, dos municípios das 7ª e 8ª Regionais de Saúde do Paraná e de municípios pactuados de Santa Catarina, em consonância com a realidade sanitária loco-regional e as demandas decorrentes da Rede de Atenção à Saúde, conforme Documento Descritivo em anexo.

A contratação visa contribuir para o aperfeiçoamento do modelo assistencial orientado para resultados, com ênfase em práticas integrais, resolutivas e humanizadas de cuidado, de modo a atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme as condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento e detalhadas no Documento Descritivo Bianual 2026-2027.

ITEM	DESCRIÇÃO	TOTAL
1	Bloco I - Pré-Fixado - recurso MAC - Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.	R\$ 20.962.950,00
2	Bloco II - Incentivos Fixos	R\$ 2.744.052,48
3	Bloco II - Incentivos Variáveis	R\$ 32.920.386,96
4	Bloco III - Pós-Fixado - recurso MAC - Alta Complexidade Hospitalar.	R\$ 6.932.733,84
5	Bloco III - Pós-Fixado - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC) Média e Alta Complexidades Ambulatorial e Hospitalar.	R\$ 12.094.067,28
6	Bloco III - Pós-Fixado - Assistência Ambulatorial Eletiva exclusiva para usuários residentes em Pato Branco.	R\$ 9.305.567,36
7	Incentivo a Contratualização	R\$ 35.567,00
TOTAL MÁXIMO ESTIMADO:		R\$ 84.995.324,92¹

¹ Requisição n.º 15/2026 - LC

Será repassado à CONTRATADA, em até 60 (sessenta) dias após a assinatura do contrato, o montante de **R\$ 35.567,00 (trinta e cinco mil, quinhentos e sessenta e sete reais)**, proveniente de recurso livre municipal, em parcela única, conforme do Conselho Municipal de Saúde. O Município de Pato Branco, com base na autonomia conferida pela Lei Federal nº 8.080/1990 e em conformidade com os parâmetros técnicos de reestruturação hospitalar estabelecidos pela Portaria nº 2.035/2013-GM/MS, institui o presente incentivo com recursos próprios, conforme autorizado pelos artigos 1.140 a 1.142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017. O valor destina-se ao suporte das adequações assistenciais e tecnológicas iniciais exigidas para a nova contratualização.

Para fins de transparência e em estrito cumprimento ao parágrafo único do art. 14 do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, registra-se que a CONTRATADA, em razão de sua natureza jurídica de entidade filantrópica e detentora da Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), usufrui de isenções e renúncias fiscais que integram sua matriz de sustentabilidade econômica. O valor anual estimado dessas renúncias, referente a tributos como Cota Patronal Previdenciária (INSS), PIS, COFINS e ISS, é de R\$ 8.270.566,88 (oito milhões, duzentos e setenta mil, quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta e oito centavos), conforme declarado nas demonstrações contábeis (Nota Explicativa nº 20) relativas ao exercício de 2024.

1.2. Da Legislação Aplicável

Aplica-se à execução do presente contrato, inclusive para suprir lacunas contratuais e sanar dúvidas interpretativas, a seguinte legislação:

- a. Lei Federal n.º 14.133, de 1º de Abril de 2021;
- b. Lei Federal n.º 8.080, de 19 de Setembro de 1990;
- c. [Lei Federal n.º 8.142, de 28 de Dezembro de 1990;](#)
- d. [Decreto n.º 7.508, de 28 de Junho de 2011;](#)
- e. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde;
- f. Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde;

g. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde; e

h. Demais Portarias e Atos Normativos que regulamentam cada um dos programas e incentivos que integram o financiamento do presente contrato.

Os casos omissos que não puderem ser solucionados com base na legislação aplicável serão decididos pela gestora do contrato.

1.3. Da Natureza do Objeto

O objeto caracteriza-se como serviço comum e de natureza contínua (Art. 6º, incisos XIII e XV, da Lei nº 14.133/2021), visto que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais de mercado — representadas, no âmbito do SUS, pelos protocolos do Ministério da Saúde e pela Tabela SIGTAP — e por tratar-se de assistência indispensável à manutenção das atividades essenciais da Secretaria Municipal de Saúde, cuja interrupção compromete a integridade física dos usuários. A contratação fundamenta-se na inexigibilidade de licitação (Art. 74, inciso I), em razão da singularidade das habilitações assistenciais de alta complexidade e da capacidade instalada integrada à Rede de Urgência e Emergência, o que torna inviável a fragmentação do objeto.

1.4. Do Prazo de Vigência

O prazo de vigência contratual será de 24 (vinte e quatro) meses, com início às 00h de **12 de março de 2026**, prorrogável sucessivamente por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021, mediante celebração de termo aditivo.

A vigência contratual superior a 12 (doze) meses justifica-se em razão da natureza contínua e permanente dos serviços assistenciais de saúde, essenciais à garantia do atendimento da população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS. A ampliação do prazo contratual contribui para a estabilidade da prestação dos serviços hospitalares, o adequado planejamento assistencial, a organização das escalas profissionais e a melhor gestão da capacidade instalada, evitando descontinuidades na assistência e sucessivos procedimentos administrativos de contratação.

Ademais, a adoção de vigência plurianual mostra-se mais vantajosa sob o aspectos econômico e administrativo, uma vez que garante maior estabilidade dos preços pactuados, reduz os custos administrativos decorrentes de renovações anuais e assegura a continuidade ininterrupta de serviços essenciais de saúde, cuja eventual descontinuidade poderia acarretar relevantes prejuízos sociais, assistenciais e até judiciais ao Poder Público e à população atendida.

1.5. Da Licitação com Itens Exclusivos ou não para ME/EPP

Não se aplica, considerando que o presente procedimento está fundamentado na inexigibilidade de licitação, em virtude da impossibilidade de competição, dada a condição de prestador habilitado para a realização dos serviços objeto desta contratação.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

A presente contratação justifica-se pela necessidade imprescindível de manutenção e expansão da assistência à saúde de média e alta complexidade para a população de Pato Branco e municípios pactuados, garantindo o funcionamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e das linhas de cuidado especializadas.

A escolha do Instituto de Saúde São Lucas (ISSAL) fundamenta-se na inviabilidade fática de competição (Art. 74, I, da Lei 14.133/2021) para as linhas de cuidado em que detém habilitações exclusivas na 7ª Regional de Saúde, notadamente em Neurocirurgia, Cirurgia Vascular, Tratamento da Obesidade Grave e HGPARG. Tais credenciamentos, integrados à retaguarda de UTI e Urgência 24h, consolidam o hospital como referência única para estes agravos específicos, conforme a Grade de Referência Assistencial da Macrorregião Oeste, homologada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR) e ratificada pela Resolução SESA nº 023/2025.

Quanto aos serviços de urgência/emergência, a contratação direta justifica-se pela insuficiência da rede pública própria e pela integração formal e operacional à Rede de

A contratualização dos serviços eletivos e ambulatoriais de média complexidade observa a diretriz legal de preferência às entidades sem fins lucrativos na participação complementar ao Sistema Único de Saúde, conforme disposto na Lei nº 8.080/1990, reforçando a legitimidade da escolha da instituição que atende a esse requisito legal. A definição dos serviços eletivos considerou, ainda, o interesse de ambas as instituições na oferta de atendimentos especializados, bem como a capacidade técnica instalada, a disponibilidade de recursos humanos qualificados e a estrutura hospitalar de suporte, garantindo segurança assistencial, continuidade terapêutica e resolutividade.

A aglutinação dos serviços fundamenta-se no Princípio da Integralidade do Cuidado (Art. 7º, II, Lei 8.080/90), garantindo a sustentabilidade operacional da unidade de referência e a segurança do paciente ao manter todo o ciclo terapêutico em uma única estrutura hospitalar, evitando a fragmentação da assistência.

A contratação observa as diretrizes da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, adotando o modelo de contratualização hospitalar que vincula o repasse de recursos públicos ao cumprimento de metas quantitativas (produção) e qualitativas (eficiência e segurança do paciente), conforme detalhado no Documento Descritivo Bianual.

Os quantitativos de consultas, cirurgias e procedimentos eletivos foram dimensionados com base na média histórica de produção do ano de 2024, acrescida de

uma margem de expansão de 20% para a redução de demandas reprimidas e vazios assistenciais identificados no Plano Municipal de Saúde.

A integração do ISSAL aos programas estratégicos municipais (IntegraHOSP e Mais Cirurgias) é essencial para consolidar o município de Pato Branco como polo regional de saúde, garantindo o princípio constitucional da integralidade da assistência e a economicidade no uso dos recursos do Teto MAC e recursos próprios municipais.

A fundamentação detalhada da necessidade, bem como a análise comparativa de soluções e a justificativa pormenorizada dos custos, encontram-se nos Estudos Técnicos Preliminares (ETP), que integram o processo administrativo como apêndice deste Termo de Referência.

A CONTRATADA comprovou sua aptidão técnica no ato da inscrição por meio do Parecer de Vistoria da Capacidade Instalada, documento este obrigatório para a habilitação conforme as normas de contratualização do SUS, e que atesta a disponibilidade de infraestrutura e equipamentos para a execução do objeto.

3. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERANDO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

A solução consiste na contratação de assistência à saúde de caráter contínuo e integrado, cujos detalhes técnicos, diagnósticos e orçamentários encontram-se pormenorizados nos Estudos Técnicos Preliminares (ETP), apêndice deste Termo.

O modelo técnico-operacional é regido pelo Documento Descritivo Bianual (Anexo I), que define o escopo assistencial, as metas de desempenho e o fluxo de financiamento, sendo este documento parte integrante e indissociável do contrato.

A execução da solução compreende a disponibilização da infraestrutura tecnológica e da força de trabalho da CONTRATADA para garantir a Linha de Cuidado Integral nas especialidades de Alta Complexidade (Neurocirurgia, Cirurgia Vascular, Obesidade Grave, Terapia Nutricional e HGP/Rede Alyne) e a operacionalização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) exclusivos para o SUS.

A solução abrange, de forma indissociável, a garantia de retaguarda ininterrupta (24 horas) à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), a execução de

procedimentos eletivos vinculados às Políticas Públicas Municipais e o fornecimento de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), assegurando a integralidade da assistência e a inexistência de vazios assistenciais na rede regionalizada.

4. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Da Subcontratação

Com fundamento no art. 122 da Lei n.º 14.133/2021, a CONTRATANTE poderá autorizar, em caráter excepcional e a seu exclusivo critério, a subcontratação parcial de etapas assistenciais ou estruturais do objeto, desde que a medida garanta a continuidade, a economicidade e a integralidade da Rede de Atenção à Saúde.

A autorização para subcontratação é ato discricionário da Administração Pública Municipal, motivada pelo juízo de conveniência e oportunidade, não constituindo direito subjetivo da CONTRATADA.

A subcontratação parcial será admitida estritamente para integrar serviços com especificidade técnica elevada que exijam parque tecnológico complementar e expertise profissional específica, ou para garantir a manutenção da assistência em situações de contingência e força maior.

Toda e qualquer solicitação de subcontratação assistencial deverá ser instruída em processo administrativo específico, contendo pedido formal com justificativa técnica, comprovação da regularidade fiscal e técnica da subcontratada (Alvará e CNES) e parecer obrigatório do Sistema Municipal de Auditoria.

A subcontratação não altera as obrigações da CONTRATADA perante o Município, assumindo o prestador a responsabilidade solidária integral por todos os atos praticados por subcontratados, respondendo por eventuais danos, erros ou omissões.

É imperativa a integração ao Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde), com validação obrigatória por biometria e registro em método SOAP.

É vedada a subcontratação total do objeto, bem como a transferência das responsabilidades de gestão assistencial e governança técnica das habilitações de alta complexidade.

É terminantemente proibida a cobrança de quaisquer valores adicionais à Administração ou ao usuário do SUS em decorrência da subcontratação, em observância ao princípio da gratuidade.

Em situações de intercorrências graves ou quebra de equipamentos que impossibilitem o atendimento na sede, a CONTRATADA deverá oficializar a comunicação em até 24h, arcando com todos os custos de logística para garantir o atendimento ininterrupto.

Em observância ao Art. 122, § 3º da Lei nº 14.133/2021, é vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica cujos proprietários ou dirigentes mantenham vínculo de parentesco, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, com dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde ou agentes públicos vinculados à gestão deste contrato.

4.2. Da Garantia da Contratação

Fica dispensada a prestação da garantia financeira (caução, seguro ou fiança) prevista no Art. 96 da Lei nº 14.133/2021, com fulcro no juízo de conveniência e oportunidade da Administração Pública, considerando a natureza jurídica da CONTRATADA como entidade filantrópica e o modelo de faturamento mensal que faculta à CONTRANTE a retenção de valores e aplicação de glosas, conforme o Art. 139, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021.

5. DA EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. Das Condições de Execução

A execução do objeto deverá ser iniciada a partir das 00h do dia 12 de março de 2026.

Caso não seja possível, a empresa deverá comunicar as respectivas razões imediatamente, para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

5.2. Das Especificações do Serviço

Na execução do contrato, a CONTRATADA deverá observar integralmente as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e os princípios da

Política Nacional de Humanização (PNH), além das especificações estabelecidas no Documento Descritivo em anexo e demais normas técnicas correlatas.

A prescrição de medicamentos deverá seguir os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas aprovados pelo Ministério da Saúde para cada agravo ou condição de saúde e, subsidiariamente, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), ressalvadas as situações previstas em protocolos aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco ou pela Comissão de Farmacologia e Terapêutica do Hospital.

O acesso aos serviços ambulatoriais e hospitalares eletivos dar-se-á exclusivamente por meio do Sistema de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco.

O acesso aos serviços hospitalares de urgência e emergência ocorrerá por meio da Porta de Entrada Hospitalar (Pronto Atendimento/Pronto Socorro), com funcionamento ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, observando as escalas e pactuações da RUE.

É obrigatório o registro de todas as ações e serviços prestados no Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde ou outro que venha a substituí-lo), utilizando-se o método SOAP para evolução clínica e validação biométrica para atendimentos ambulatoriais.

A CONTRATADA deverá observar os protocolos técnicos do Hospital, em estrita consonância com as normas do Ministério da Saúde e com o devido aval da Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco.

A CONTRATADA deverá garantir a absoluta gratuidade de todas as ações e serviços prestados ao usuário do SUS.

6. DA GESTÃO DO CONTRATO

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostilamento.

As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

A contratante poderá convocar representante da CONTRATADA para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133, de 2021, bem como, pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização e pelo Sistema Municipal de Auditoria.

6.1. O modelo de governança:

6.1.1. Nível Administrativo (Gestão e Fiscalização Direta):

Nos termos do art. 11, § 1º do Decreto Municipal n.º 9.603/2023, a atribuição de **gestão do contrato** será exercida pelo titular da secretaria demandante, ou seja, a Secretária Municipal de Saúde, **Marcia Fernandes de Carvalho**, matrícula n.º 111090, ou pela pessoa que a vier a substituir em razão da alteração da titularidade da pasta.

O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento, contendo todos os registros formais (ordem de serviço, ocorrências, alterações e prorrogações), elaborando relatório para verificação de adequações contratuais, conforme art. 14 do Decreto Municipal n.º 9.603/2023

A **Fiscalização Administrativa e Técnica** será exercida pela servidora **Sabrina Psendziuk Rigon**, Enfermeira, Matrícula n.º 77593, a quem compete verificar os aspectos administrativos (Art. 15 do Decreto 9.603/23) e acompanhar a execução técnica para assegurar os melhores resultados para a Administração (Art. 16 do mesmo Decreto).

Os fiscais e gestores serão auxiliados pelos órgãos de assessoramento jurídico, contábil e de controle interno da Administração para prevenir riscos na execução.

6.1.2. Nível Técnico-Assistencial (Sistema Municipal de Auditoria - SMA):

O SMA (Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação) atuará como fiscal técnico institucional por força da Lei Municipal nº 1.706, de 20 de março de 1998 e do Decreto Presidencial nº 1.651 de 28 de setembro de 1995.

Compete ao SMA a validação técnica, clínica e documental mensal de toda a produção hospitalar e ambulatorial, incluindo a auditoria dos prontuários e a conferência da autenticidade dos atendimentos via biometria.

A liquidação de qualquer parcela (pré ou pós-fixada) está condicionada ao atesto técnico de auditoria que comprove a efetiva realização e qualidade dos serviços.

6.1.3. Nível de Desempenho Estratégico – Do Monitoramento pela Comissão de Acompanhamento e Contratualização

A execução do contrato e o desempenho assistencial do Hospital serão monitorados e avaliados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização Hospitalar, instituída pelo Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação n.º 02/2017.

A Comissão será formalizada por ato normativo da Secretaria Municipal de Saúde, publicada em Diário Oficial, com a composição e as competências detalhadas na Seção 6 do Documento Descritivo Bianual, incluindo representantes da Gestão Municipal, da 7ª Regional de Saúde, do Hospital, do CRESEMS e do Conselho Municipal de Saúde.

Cabe à referida Comissão a análise técnica e a homologação do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pactuadas no Documento Descritivo Bianual, cujos resultados fundamentarão o Relatório de Análise de Indicador e os respectivos ajustes financeiros nos repasses à CONTRATADA.

Ainda conforme o art. 33 da Portaria de Consolidação nº 2, no âmbito do Município de Pato Branco, os servidores envolvidos na execução de ações e recursos do SUS devem fiscalizar o cumprimento do objeto pactuado e a correta aplicação dos recursos, comunicando formalmente qualquer irregularidade ao setor responsável pela auditoria para as devidas providências.

6.1.4. Da fiscalização e acompanhamento por entes públicos interessados

Considerando que os serviços objeto deste contrato integram a rede regional de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, podendo atender usuários

provenientes de municípios referenciados, a CONTRATADA deverá permitir o acesso às informações assistenciais, relatórios de produção, registros de atendimento e demais documentos relacionados à execução dos serviços, sempre que solicitado pela Administração Municipal contratante.

Mediante solicitação formal e observadas as normas de proteção de dados e sigilo das informações em saúde, tais informações poderão ser compartilhadas com os entes públicos que participem do financiamento, pactuação ou encaminhamento de usuários, bem como com órgãos de auditoria e controle do SUS, para fins de acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução dos serviços prestados.

7. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

7.1. Da Forma de Seleção e Critério de Julgamento da Proposta

O Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco (ISSAL, CNES 17884), Hospital Geral de referência regional, certificado como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), conforme Portaria SAES/MS nº 632, de 2023. Trata-se de instituição filantrópica, sem fins lucrativos, vocacionada à prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade, nos regimes hospitalar e ambulatorial, para a população de Pato Branco e regiões pactuadas do Paraná e Santa Catarina.

A instituição apresenta singularidade técnica e consolidada capacidade operacional para atuar como referência estratégica de Alta Complexidade, atendendo às demandas pactuadas:

- **Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia:** Habilitado como Unidade de Assistência em Alta Complexidade ao Paciente Neurológico (Código 16.01), compreendendo os serviços de: Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento (105/001), Neurocirurgia da Coluna e Nervos Periféricos (105/002), Neurocirurgia de Tumores do Sistema Nervoso (105/003), Neurocirurgia Vascular (105/004), Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional (105/005) e Tratamento Neuro-endovascular (105/007), conforme Portaria SAS/MS nº 646, de 10 de novembro de 2008.

- **Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e Vascular:** Habilitado como Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular (Código 08.01) e no Serviço de Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos (Código 08.06), conforme a Portaria SAES/MS nº 465, de 20 de abril de 2021; e habilitado no Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular (Código 08.05), conforme a Portaria SAES/MS nº 67, de 31 de janeiro de 2008.
- **Assistência em Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade:** Habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave (Código 02.02), conforme Portaria SAS/MS nº 173, de 20 de abril de 2010, e na Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (Código 02.03), conforme a Portaria GM/MS nº 1.252, de 12 de setembro de 2023.
- **Assistência em Alta Complexidade em Obstetrícia:** Habilitado como Hospital de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco – HGPAR (Código 14.20), conforme a Portaria SAES/MS nº 2.902, de 26 de junho de 2025. A instituição também é certificada como Hospital Amigo da Criança (IHAC - Código 14.16) pela Portaria GM/MS nº 8.552, de 24 de outubro de 2025, atuando como referência estratégica na Rede Alyne.
- **Serviços de Urgência e Emergência Ininterruptos (24h):** **Neurologia/Neurocirurgia, Obstetrícia e Atenção ao Indivíduo com Obesidade**, com atendimentos de média e alta complexidade; bem como **Bucomaxilofacial e Ginecologia**, com atendimentos de média complexidade.
- **Serviços de Urgência e Emergência em Escala Alternada: Clínica Médica (Adulto e Pediátrica), Cirurgia Geral Adulto, Otorrinolaringologia e Urologia**, com assistência de média complexidade em regime de escala alternada. Inclui, ainda, **Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos**, com atendimentos de média e alta complexidade em regime de escala quinzenal, executada do dia 01 ao dia 15 de cada mês.
- **Atendimentos eletivos: Cirurgia Geral, Otorrinolaringologia, Urologia, Ginecologia, Ortopedia e Odontologia**, com prestação de serviços de média complexidade, abrangendo consultas especializadas e procedimentos cirúrgicos



- 

- **Termo de Regularidade no CNES:** Comprovante de regularidade no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, atualizado e compatível com as habilitações pactuadas, **expedido** pelo Sistema Municipal de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde. Na hipótese de utilização de infraestrutura de terceiros para a realização de procedimentos (subcontratação assistencial/estrutural autorizada), a CONTRATADA deverá encaminhar cópia do contrato firmado com o terceiro ao setor de CNES da Secretaria Municipal de Saúde, para fins de registro e validação técnica.
- **Termo de Vistoria da Capacidade Instalada:** Documento que valide a adequação da estrutura física e tecnológica para a execução das metas assistenciais, **expedido** pelo Sistema Municipal de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.
- **Certificado CEBAS:** Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social válido, comprovando a natureza filantrópica da instituição, **expedido** pelo órgão federal competente.
- **Alvará Sanitário:** Alvará de funcionamento vigente e condizente com as atividades executadas, **expedido** pelo órgão de Vigilância Sanitária competente.

Todas certidões e declarações exigidas nesta seção deverão, obrigatoriamente, ser apresentadas em idioma nacional, com redação clara, fidedigna e integralmente legível. É vedada a apresentação de documentos que contenham emendas, rasuras, entrelinhas, borrões, anotações manuais ou quaisquer outros sinais de alteração que comprometam a sua fé pública ou validade jurídica. A inobservância desses requisitos formais implicará na recusa imediata de toda a documentação pelo Sistema Municipal de Auditoria, impedindo o prosseguimento da contratualização e o processamento de pagamentos.

15

Maiores detalhamentos da execução do serviço estão dispostos no Documento Descritivo Bianual, anexo a esse processo.

8. DA ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor total máximo a ser pago à CONTRATADA no período de 24 (vinte e quatro) meses de vigência contratual é de **R\$ 84.995.324,92 (oitenta e quatro milhões, novecentos e noventa e cinco mil, trezentos e vinte e quatro reais e noventa e dois centavos)**, composto pelos seguintes componentes:

Será repassado à CONTRATADA, em até 60 (sessenta) dias após a assinatura do contrato, o montante de **R\$ 35.567,00 (trinta e cinco mil, quinhentos e sessenta e sete reais)**, proveniente de recurso livre municipal, em parcela única, conforme deliberação do Conselho Municipal de Saúde. O Município de Pato Branco, com base na autonomia conferida pela Lei Federal nº 8.080/1990 e em conformidade com os parâmetros técnicos de reestruturação hospitalar estabelecidos pela Portaria nº 2.035/2013-GM/MS, institui o presente incentivo com recursos próprios, conforme autorizado pelos artigos 1.140 a 1.142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017. O valor destina-se ao suporte das adequações assistenciais e tecnológicas iniciais exigidas para a nova contratualização.

Para fins de transparência e em estrito cumprimento ao parágrafo único do art. 14 do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, registra-se que a CONTRATADA, em razão de sua natureza jurídica de entidade filantrópica e detentora da Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), usufrui de isenções e renúncias fiscais que integram sua matriz de sustentabilidade econômica. O valor anual estimado dessas renúncias, referente a tributos como Cota Patronal Previdenciária (INSS), PIS, COFINS e ISS, é de R\$ 8.270.566,88 (oito milhões, duzentos e setenta mil, quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta e oito centavos), conforme declarado nas demonstrações contábeis (Nota Explicativa nº 20) relativas ao exercício de 2024.

8.1. Da Fundamentação Técnica e Econômico Financeira dos Valores Estimados

Os valores foram baseados na Tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), adotando-se, quando necessário, tabela de complementação municipal sobre a Tabela Nacional do SUS para procedimentos eletivos.

A complementação fundamenta-se na necessidade de garantir o equilíbrio econômico-financeiro da prestação e a continuidade do serviço público, considerando a defasagem histórica da tabela federal. O aporte de recursos próprios pelo Município visa atingir o ponto de equilíbrio operacional, assegurando a sustentabilidade financeira da unidade hospitalar, a manutenção de serviços especializados e equipes de prontidão, bem como a prevenção de vazios assistenciais na rede local.

Para garantir a exequibilidade contratual e o equilíbrio financeiro da prestação, o Município utiliza como parâmetros: a lógica de uma a duas tabelas adicionais sobre a referência nacional; a série histórica contratual; e pesquisa de mercado envolvendo prestadores privados, órgãos públicos e resultados de licitações similares, assegurando compatibilidade com os preços praticados e observância aos princípios da administração pública.

No tocante às Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), considerando que tais itens não possuem preço fixado em tabelas públicas padronizadas e apresentam variação conforme marca, especificidade técnica e fornecedor, adotou-se a metodologia de coleta de, no mínimo, 03 (três) orçamentos de mercado, selecionando-se o menor preço ofertado, em estrita observância ao art. 23 da Lei Federal nº 14.133/2021.

Tal procedimento assegura a vantajosidade da contratação, a transparência na formação do preço e a adequada instrução processual, garantindo conformidade legal e responsabilidade na aplicação dos recursos públicos.

Toda a matriz financeira baseia-se na Série Histórica Física de 2024 (quantitativos reais de atendimentos), à qual foi aplicado um Fator de Expansão Assistencial de

9. DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A dotação para o presente processo é correspondente ao exercício de 2026.

10. DOS CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E RECEBIMENTO DO OBJETO

O recebimento dos serviços se dará conforme o disposto no artigo 140, inciso I, da Lei nº 14.133 de 2021, observadas as competências definidas no art. 18 do Decreto Municipal nº 9.603/2023.

Período de Competência: O ciclo mensal de faturamento compreende os serviços prestados entre o dia 21 do mês anterior e o dia 20 do mês de referência.

Recebimento Provisório: A CONTRATADA registra a produção mensal nos sistemas de informação (SIA/SIHD e IDS Saúde), no prazo de 30 dias para procedimentos executados à nível ambulatorial e 120 dias para procedimentos executados à nível hospitalar.

Conferência e Auditoria: A CONTRATANTE, por meio do Departamento Municipal de Auditoria, no prazo de até 30 dias, procederá à análise técnica e documental dos registros, verificando a comprovação da efetiva realização dos serviços (seja por meio de prontuários, validações biométricas ou guias de atendimento), aplicando as glosas

incidentes sobre os procedimentos que apresentarem inconsistências ou descumprimento das normas técnicas e operacionais.

Recebimento Definitivo: Após a validação da auditoria, a Administração emitirá a Declaração de Atesto de Nota Fiscal em até 60 dias, formalizando a produção real auditada. Este ato servirá de atesto para a liquidação da despesa e autorização imediata para a emissão da Nota Fiscal.

O prazo para recebimento provisório ou definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências técnicas e/ou contratuais.

A aceitação dos serviços prestados está estritamente condicionada à sua perfeita execução e ao registro fidedigno nos sistemas oficiais, conforme o Art. 140 da Lei nº 14.133/2021. A detecção de erros de técnica, falhas no registro clínico (método SOAP), inconsistências na apresentação de documentação comprobatória (física ou digital), falhas na validação biométrica ou omissões no prontuário eletrônico (IDS Saúde) caracteriza o objeto como em desacordo com o contrato, autorizando a CONTRANTE a rejeitar o serviço imediatamente.

Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste contrato, no Termo de Referência e no Documento Descritivo anexo, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis, assegurando-se à CONTRATADA o direito de apresentar defesa por escrito no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da cientificação oficial, em estrito cumprimento ao Art. 1º da Portaria DENASUS nº 24, de 20 de dezembro de 2004.

A análise para fins de aceitação ou rejeição dos serviços seguirá os níveis de controle e periodicidades definidos no modelo de governança, compreendendo a validação técnica mensal pelo Sistema Municipal de Auditoria (SMA), a homologação estratégica quadrimestral pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) e a fiscalização administrativa permanente pelo fiscal do contrato.

No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que concerne à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento. Nenhum

prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pela Contratada, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato/ata.

Não sendo possível a correção, remoção ou substituição dos serviços prestados com vícios, defeitos ou incorreções, caberá à CONTRATADA promover justa e integral indenização dos danos diretamente ao terceiro prejudicado ou ao CONTRATANTE, caso este tenha assumido os respectivos ônus, admitindo-se a retenção de pagamentos devidos à CONTRATADA, a título de compensação, depois do devido processo legal no qual será facultado à CONTRATADA o exercício do contraditório, caso os danos tenham sido suportados pela própria CONTRATANTE.

Na hipótese descrita acima, será admitida a solução consensual para estabelecer a forma de pagamento da indenização, vedada a composição sobre o *quantum* indenizatório, que deve corresponder precisamente ao prejuízo suportado pela CONTRATANTE, devidamente acrescidos de correção monetária e juros conforme a variação da Taxa SELIC acumulada no período.

10.2. Do Prazo e Forma de Pagamento

Os pagamentos ocorrerão de acordo com a natureza do crédito, observando as diretrizes de financiamento estabelecidas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 (Título III e art. 303) e as regras de contratualização da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 (Anexo XXIV, Anexo 2, arts. 17 e 18), respeitando os seguintes prazos:

10.2.1. Repasse Antecipado (Bloco I - Pré-fixado e Bloco II - Incentivos Fixos e Variáveis): Realizado até o 5º (quinto) dia útil da competência vigente, baseado na série histórica de média complexidade, sujeito a compensação financeira mensal após a auditoria definitiva e avaliação de metas.

10.2.2. Repasse Pós-fixado (Bloco III): Realizado em até 60 (sessenta) dias após a apresentação da NF-e.

O pagamento será realizado preferencialmente por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado, ou por meio de

A Nota Fiscal deve ser emitida dentro do padrão uniforme estabelecido pelo ente federativo responsável, somente após a solicitação expressa da Secretaria Municipal de Saúde (o que ocorrerá preferencialmente entre o 25º e 30º dia da competência subsequente à faturada). A nota não poderá conter qualquer rasura ou elemento que prejudique a compreensão exata de seu conteúdo, devendo contemplar, no mínimo, as seguintes informações: a) data de emissão; b) número do contrato ou ata de registro de preços e nota de empenho; c) descrição resumida do objeto fornecido ou serviço prestado; d) período respectivo de execução do contrato; e) valor a pagar; e f) eventual destaque do valor de retenções tributárias.

A CONTRATADA deverá apresentar, juntamente com a nota fiscal, prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) emitida eletronicamente através do site (<http://www.tst.jus.br>.)

O cadastro no SICAF vigente, ou Certificado de Registro Cadastral (CRC) emitido pela Divisão de Licitações do Município de Pato Branco (desde que válidos), poderão substituir os documentos indicados no subitem anterior. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF ou Certificado de Registro Cadastral (CRC) para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (Arts. 87 e 88 da Lei 14.133/21).

21

Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação.

Homologação e Ajuste Quadrimestral (Indicadores): O ajuste financeiro dos Incentivos Variáveis (Bloco II) ocorrerá após a homologação técnica dos resultados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização. O Relatório de Análise de Indicadores servirá para validar o desempenho do período e autorizar eventuais compensações financeiras (ajustes a crédito ou a débito) a serem aplicadas no repasse subsequente.

Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pela contratante, será aplicada correção monetária pelo IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo calculado pelo IBGE, além de juros moratórios à taxa nominal de 6% (seis por cento ao ano) ao ano, capitalizados diariamente em regime de juros simples, computados a partir do vencimento do prazo de pagamento de cada parcela que for paga em atraso.

10.3. Da Fonte de Recursos

Os recursos destinados ao custeio dos serviços contratados originar-se-ão de quatro fontes:

- Fundo Nacional de Saúde (FNS), que por sua vez realizará transferência de valores ao Fundo Municipal de Saúde de Pato Branco (FMS), mensalmente, de forma regular, automática.
- Fundo Estadual de Saúde (FES), que por sua vez realizará transferência de valores ao Fundo Municipal de Saúde de Pato Branco (FMS), mensalmente, de forma

regular, automática.

- Recursos Regionais, transferidos ao Fundo Municipal de Saúde, por meio de convênios e pactuações.
- Recursos próprios da CONTRATANTE, transferidos ao Fundo Municipal de Saúde.

10.4. Do Demonstrativo Financeiro e Modelo de Pagamento

O modelo de financiamento e repasse de recursos à CONTRATADA é estruturado em três blocos distintos, que organizam os pagamentos de acordo com a natureza do serviço, a origem do recurso e a modalidade de apuração. Essa estrutura visa garantir a transparência na aplicação dos recursos públicos e alinhar o financiamento aos resultados assistenciais pactuados, sendo que os itens numéricos mencionados em cada bloco referem-se às rubricas detalhadas no Demonstrativo de Projeção Financeira Mensal (Anexo 11.2 do Documento Descritivo):

10.4.1. Bloco I – Pré Fixado: Corresponde ao custeio e toda a produção de média complexidade ambulatorial e hospitalar, financiado com recurso do Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC). O valor mensal estimado, é repassado ao prestador de forma antecipada. Após a apuração da produção efetivamente realizada e auditada (SIA/SUS e SIHD) o valor é compensado de acordo com a produção, com ajustes (descontos ou acréscimos) na parcela da competência subsequente.

10.4.2. Bloco II – Incentivos: Agrupa recursos financeiros de diversas fontes (MAC, Municipal, Regional e Estadual) destinados a apoiar, qualificar e incentivar programas e ações estratégicas. Os pagamentos são classificados em duas categorias:

10.4.2.1. Incentivos Fixos: Correspondem a valores mensais repassados de forma integral, condicionados à manutenção das estruturas e serviços para os quais foram designados.

10.4.2.2. Incentivos Variáveis: O repasse está diretamente condicionado ao desempenho do prestador, seja pelo cumprimento de metas qualitativas e/ou quantitativas, pela produção em programas específicos ou pelo efetivo

recebimento do recurso pela União. A apuração dos indicadores de desempenho será realizada mensalmente pelo Sistema Municipal de Auditoria, impactando o faturamento na competência imediatamente subsequente à apuração (seja por meio de pagamento integral ou aplicação de descontos). Quadrimestralmente, no quinto mês de execução, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização realizará a homologação técnica retroativa dos quatro meses anteriores, validando os resultados apurados e os pagamentos efetuados, emitindo o Relatório de Análise de Indicadores para eventuais ajustes ou compensações financeiras finais. O índice para o cumprimento das metas foi estabelecido da seguinte forma: a) sessenta por cento (60%) dos valores de incentivo condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e b) quarenta por cento (40%), condicionado ao cumprimento das metas qualitativas.

10.4.3. Bloco III – Pós-fixado: Abrange os serviços cujo pagamento ocorre após a execução, registro e validação da produção, sem adiantamento de valores. É composto por:

10.4.3.1. Recurso MAC Alta Complexidade: Custeio dos procedimentos hospitalares de alta complexidade.

10.4.3.2. Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC: Financiamento de procedimentos de média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar) e programas estratégicos.

10.4.3.3. Assistência Eletiva Exclusiva - Recurso Municipal: Refere-se a toda a contrapartida financeira do Município de Pato Branco para garantir a assistência aos seus munícipes.

12. DAS ALTERAÇÕES E REAJUSTES

Os valores estabelecidos na programação físico-financeira somente sofrerão alteração conforme eventuais reajustes da Tabela SIGTAP/SUS pelo Ministério de Saúde, e serão repassados a CONTRATADA, após a transferência dos recursos ao Fundo Municipal de Saúde e a formalização de termo de aditamento contratual.

A ocorrência de novas habilitações de serviços de alta complexidade concedidas pelo Ministério da Saúde à CONTRATADA (Portaria específica), com aporte de recursos ao Teto MAC Municipal, poderá ensejar revisão de valores contratuais e metas de Documento Descritivo, mediante formalização de termo aditivo.

Na excepcionalidade de publicação oficial de Portaria do Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR), com transferência de recursos ao Fundo Municipal de Saúde, faculta-se à CONTRATANTE o repasse à CONTRATADA (limitado à vigência e à complementação financeira prevista na norma).

Os valores pactuados poderão ser revistos para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, na ocorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis que inviabilizem execução conforme ajustado, observada legislação vigente.

Do Reajuste do Programa IntegraHOSP: O valor do incentivo ao programa IntegraHOSP será reajustado a cada 12 (doze) meses.

Com base no Decreto Municipal n.º 10.110/2024, deverá ser adotado o índice com a menor variação no período, dentre os seguintes: Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE), Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC/IBGE) e Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M/FGV).

Fica facultado à CONTRATANTE, em comum acordo com a CONTRATADA, alterar por meio de simples apostilamento o tipo e o quantitativo das ofertas de assistência eletiva exclusivas para Pato Branco (Consultas Especializadas, Procedimentos e Cirurgias de Média Complexidade), desde que não haja impacto nos valores financeiros estabelecidos, em estrita observância à Seção 5.3 do Documento Descritivo e às necessidades assistenciais da rede municipal.

As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do CONTRATANTE, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês.

Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

13. CONDIÇÕES GERAIS E RESPONSABILIDADES

13.1. Normas Gerais e Formas de Prestação dos Serviços Contratados

O Instituto de Saúde São Lucas (ISSAL), na qualidade de CONTRATADA, compromete-se a cumprir as condições, responsabilidades e competências relacionadas nesta cláusula durante toda a vigência do contrato, garantindo a prestação de serviços com qualidade, segurança, eficiência e em total conformidade com as normativas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Manter, durante toda a vigência contratual, sua regularidade econômica, financeira, fiscal, trabalhista, jurídica e técnica, em conformidade com a Lei n.º 14.133/2021, estando a aptidão técnica devidamente validada por meio de Parecer de Vistoria realizado no ato da habilitação/inscrição (conforme Art. 129 da PRC 01/2017). Deve, igualmente, manter ativo e atualizado seu cadastro no CNES (n.º 17.884), com seus serviços possuindo classificação pela Tabela SIGTAP, e com todas as habilitações de média e alta complexidade válidas e em conformidade com as portarias que as regem, bem como, deve manter válida e vigente a certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área da Saúde (CEBAS).

Executar todos os serviços de que trata este contrato em conformidade com as especificações estabelecidas no instrumento contratual e documento descritivo anexo, obedecendo integralmente a todas as normativas técnicas e legais aplicáveis, incluindo, mas não se limitando a, portarias do Ministério da Saúde, resoluções da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e resoluções dos conselhos de classe profissionais, bem como suas atualizações, obrigando-se a conhecer e apreender plenamente o conteúdo de tais regras, assim como, responsabilizar-se por seu integral cumprimento.

Prestar serviços por meio de profissionais com vínculo formal (seja por meio de vínculo empregatício CLT, na qualidade de sócios ou como prestadores de serviço pessoa jurídica), qualificados, devidamente registrados com sua respectiva Classificação Brasileira de Ocupação (CBO), com registro ativo no conselho de classe no Paraná e, para médicos especialistas, com o devido Registro de Qualificação de Especialidade (RQE). Fica vedada a realização de atos assistenciais por estagiários sem a supervisão

direta e contínua de um profissional habilitado. A quantidade de profissionais deve ser suficiente para cumprir todas as escalas e metas pactuadas, incluindo plantões 24 horas na RUE e as equipes multidisciplinares exigidas pelas habilitações.

Responsabilizar-se integralmente pela prestação dos serviços, sem qualquer transferência de responsabilidades trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais ou comerciais à Contratante.

Dispor de estrutura física e tecnológica compatível com os serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade contratados, operando em estrita observância ao conjunto integral das normativas técnicas, sanitárias, éticas e legais vigentes. Essa estrutura deve incluir, minimamente, leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI), centro cirúrgico equipado, ambulatorios especializados e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, em número compatível com as habilitações vigentes e com as informações contempladas no Documento Descritivo em anexo.

Garantir um ambiente adequado para a prestação dos serviços, assegurando ventilação, higienização, conservação e controle de infecção, além da disponibilização de todos os insumos, materiais, medicamentos e recursos humanos próprios necessários para a execução dos atendimentos.

Manter o percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) da sua capacidade instalada, em leitos e serviços, disponibilizada aos usuários do SUS da população própria municipal e dos municípios pactuados para atendimento (Art. 4º, inciso I, da Lei Complementar nº 187/2021 e ao Art. 199, § 1º, da Constituição Federal)

Utilizar ou integrar o sistema próprio ao Sistema de Informação Municipal (Prontuário Eletrônico IDS Saúde), disponibilizado pela contratante, para todos os registros assistenciais e administrativos, garantindo a interoperabilidade e o fluxo de informação com a rede municipal, em estrita conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), sem ônus para a Contratante, a partir da assinatura do contrato. Em caso de substituição deste sistema, a Contratada deverá adotar o novo sistema ou integrá-lo, sem custo à Contratante.

O contratado deverá utilizar leitor biométrico de tecnologia óptica, com resolução mínima de 500 DPI, que possibilite a captura de imagem de alta qualidade e suporte padrões de compressão de imagem (WSQ) e qualidade (NIST NFIQ). É requisito

Fornecer à CONTRATANTE, sempre que solicitado, os documentos, informações e esclarecimentos relativos à execução do objeto contratual, cumprindo os prazos estabelecidos em notificações formais, especialmente quando se tratar de informação necessária à defesa do CONTRATANTE.

Na hipótese da alínea anterior, caberá à CONTRATADA promover justa e integral indenização dos danos constatados, diretamente ao terceiro prejudicado ou ao CONTRATANTE, caso este tenha assumido os respectivos ônus, independentemente de prévia interpelação judicial.

13.2.1. Atendimento na Rede de Urgência e Emergência (RUE):

Disponibilizar atendimento de urgência e emergência ininterrupto (24 horas por dia, 7 dias por semana), garantindo: atendimento de média e alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia e Obstetrícia para a população da 7ª Regional de Saúde do Paraná e dos 7 municípios pactuados de Santa Catarina; serviços em Atenção ao Indivíduo com Obesidade para a população da 7ª e 8ª Regionais de Saúde do Paraná; e atendimento de média complexidade em Bucomaxilofacial e Ginecologia, exclusivamente para a população da 7ª RS-PR.

Disponibilizar, em regime de escala alternada (dias pares, 24 horas), o atendimento de urgência e emergência ininterrupto nas especialidades de média complexidade, abrangendo: **Clínica Médica Adulto e Pediátrica, Cirurgia Geral Adulto, Otorrinolaringologia e Urologia** para a população da 7ª Regional de Saúde do Paraná.

Disponibilizar, em regime de **escala quinzenal** conforme diretrizes da Resolução SESA n.º 023/2025 (Art. 4º, item 'c'), o atendimento de urgência e emergência ininterrupto (24h) nas especialidades de média e alta complexidade na habilitação de **Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos** para a 7ª Regional de Saúde. A escala de 15 (quinze) dias mensais atribuída à CONTRATADA será executada do dia **01 até o dia 15 de cada mês**, cabendo à referência da **8ª Regional de Saúde** a cobertura dos demais dias (**do dia 16 até o encerramento do mês**), ressalvada alteração formal por pactuação entre as Regionais envolvidas.

Oferecer retaguarda hospitalar para o SAMU 192, Corpo de Bombeiros, UPA 24h e Central de Regulação de Leitos. A retaguarda inclui a garantia de exames especializados, avaliação por especialistas, internações clínicas e cirúrgicas, e procedimentos de complexidade superior aos executados na UPA 24h.

Disponibilizar exames de patologia clínica e de imagem (Raio-X, eletrocardiograma, ultrassonografia obstétrica etc.) 24 horas por dia para o suporte aos atendimentos de urgência.

Garantir a consulta de reavaliação (retorno) nas clínicas básicas e/ou especializadas após o primeiro atendimento na porta de entrada, conforme previsto no Programa IntegraHOSP, para concluir o cuidado.

Emitir o laudo médico de solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para internamentos de urgência/emergência de média ou alta complexidade e encaminhá-lo para liberação da Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco (Sistema Municipal de Auditoria), no prazo máximo de 10 dias contados a partir da data do atendimento inicial. Todos os usuários com internamento efetivado no Hospital deverão ser, obrigatoriamente, cadastrados no Sistema de Informação Municipal, IDS-Saúde.

Responsabilizar-se pelo encaminhamento de usuário para outra referência, na hipótese de falha de equipamento ou fator superveniente que impeça o atendimento no próprio serviço, sem prejuízo financeiro ou assistencial ao município de origem do

Garantir o acolhimento imediato de usuários críticos que demandem estabilização clínica, conforme a linha de cuidado habilitada, vedando a utilização da insuficiência de leitos como justificativa para recusa. Após a estabilização, a busca por leito será de responsabilidade compartilhada entre o Hospital e o Gestor Municipal. A negativa injustificada, comprovada por auditoria, implicará nas penalidades contratuais e na avaliação dos indicadores de desempenho.

Garantir que o acesso a todos os serviços eletivos, incluindo os das especialidades habilitadas, ocorra exclusivamente por meio da Central de Regulação do Município Gestor. É vedada a admissão de usuários por qualquer outra porta de entrada.

Realizar os procedimentos, exames, consultas e internações mediante agendamento e/ou autorização da Central de Regulação, obedecendo aos critérios de priorização, salvo em situações de urgência e emergência.

Solicitar autorização prévia para todos os procedimentos eletivos, submetendo a requisição de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), conforme o caso, à análise e liberação do Sistema Municipal de Auditoria antes da execução do serviço.

Executar os exames e procedimentos eletivos autorizados com a maior celeridade possível, buscando sempre a antecipação do atendimento, tendo como prazo máximo 60 (sessenta) dias a contar da data de autorização.

Executar os procedimentos cirúrgicos eletivos no prazo máximo de 180 dias, ressalvados os prazos legais para casos específicos, como os oncológicos, que devem seguir a legislação pertinente.

Executar de forma integral todos os serviços previstos em cada habilitação de alta complexidade (consultas, exames, procedimentos e cirurgias), garantindo a linha de cuidado completa ao usuário, incluindo os quantitativos mínimos pactuados.

Manter, como critério da habilitação como "Referência em Atenção à Gestaçao de Alto Risco Tipo II", a taxa de cirurgia cesariana em patamar menor ou igual a 35% (trinta e cinco por cento), ou apresentar e executar plano de reduçao anual das taxas até o

atingimento do referido índice, conforme estabelece o Art. 14, Inciso I, da Portaria GM/MS n.º 1.020, de 29 de maio de 2013.

Executar a Oferta de Cuidado Integral (OCI), comprometendo-se a entregar o conjunto articulado de ações e serviços que compõem cada OCI, e não apenas procedimentos isolados.

13.2.3. Competências Gerais na Rede de Atenção à Saúde:

Assegurar atendimento humanizado, em conformidade com a PNH, garantindo a gratuidade absoluta das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS, a privacidade e o respeito à individualidade do usuário, devendo, ainda, coibir e investigar qualquer denúncia de cobrança indevida.

Assegurar que todo atendimento seja pautado por protocolos clínicos, normas do Ministério da Saúde, preceitos éticos e evidências científicas, utilizando as diretrizes terapêuticas validadas pelos gestores do SUS, nos termos do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação n.º 02/2017.

Implementar e manter as ações do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), conforme a Portaria MS/GM n.º 529/2013, mantendo o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) ativo e implementando os protocolos de segurança obrigatórios.

Prescrever medicamentos priorizando a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e utilizando a Denominação Comum Brasileira (princípio ativo), em conformidade com a Lei n.º 9.787/1999.

Garantir a Política de Acompanhantes para os públicos previstos em lei, incluindo o direito à visita ampliada para todos os usuários internados, assegurando condições dignas de acomodação. Para a mulher, especificamente, deve ser garantido o direito a um acompanhante de sua livre escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Assegurar a alta hospitalar de forma planejada e responsável pela equipe multiprofissional, utilizando instrumento de contrarreferência padronizado para garantir a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

Disponibilizar informações claras sobre as intervenções, solicitando ao usuário (ou seu responsável legal) o consentimento livre e esclarecido para a realização de

Registrar, de forma exclusiva, a evolução dos atendimentos utilizando o método SOAP – que abrange os componentes Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano – não sendo permitida qualquer outra forma de documentação. No campo Subjetivo, deverá constar um relato detalhado do usuário acerca de sua condição atual, incluindo sintomas, queixas, histórico clínico e sua percepção pessoal sobre o estado de saúde. Já no campo Objetivo, deverão ser registrados os dados mensuráveis e observáveis coletados pelo profissional, tais como sinais vitais, achados de exames físicos e resultados laboratoriais. Na etapa de Avaliação, o profissional formulará o diagnóstico clínico ou o diagnóstico específico da especialidade, fundamentado nas informações subjetivas e objetivas, considerando a evolução do quadro e a resposta ao tratamento. Por fim, no campo Plano, serão definidas as condutas terapêuticas a serem adotadas, como a indicação de exames complementares, a prescrição de tratamentos e procedimentos, as orientações ao usuário e o estabelecimento do cronograma de acompanhamento, inclusive nos registros de alta dos pacientes. As evoluções devem refletir as especificidades de cada usuário, garantindo um acompanhamento individualizado e detalhado. Não serão aceitos registros incompletos, padronizados, repetitivos ou genéricos, sendo estes passíveis de glosa.

Emitir digitalmente os laudos, resultados de exames e relatórios de alta, com aposição de assinatura (que pode ser de forma eletrônica) do profissional responsável, e disponibilizá-los obrigatoriamente no Sistema de Informação Municipal (prontuário eletrônico) da Contratante. Adicionalmente, deverá registrar os laudos nos sistemas obrigatórios do Ministério da Saúde sempre que exigido. Todos os laudos, resultados de exames e relatórios são partes integrantes do prontuário do paciente e devem ser arquivados, em sua forma digital, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos a partir do último registro do paciente, conforme a legislação federal vigente (Lei nº 13.787/2018).

É vedado ao profissional que elabora o laudo, bem como a qualquer outro colaborador que tenha acesso ao resultado, apor notas, emitir pareceres ou fazer qualquer tipo de indicação, prescrição ou sugestão de exames complementares ou condutas terapêuticas, devendo o conteúdo do laudo ser estritamente técnico e limitado à descrição dos achados e à conclusão diagnóstica.

A CONTRATADA obriga-se a disponibilizar o resultado integral de todo e qualquer

A CONTRATADA deverá disponibilizar o resultado completo e integral de todos os exames realizados (incluindo laudos, imagens e traçados gráficos) digitalmente ao usuário, por meio de plataforma de acesso seguro, exigindo login e senha intransferíveis. Adicionalmente, de forma inegociável, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal, a impressão e a entrega física do resultado integral (laudos acompanhados das imagens ou traçados correspondentes) deverão ser fornecidas, sem a cobrança de qualquer ônus, taxa ou custo adicional.

Alimentar os sistemas de informação do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde sempre que necessário.

Monitorar as taxas de Mortalidade Institucional, Global de Infecção Hospitalar e de Infecção de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central.

A utilização de plataforma de Telessaúde somente será permitida mediante autorização prévia e expressa do Gestor Municipal de Saúde, devendo o serviço observar a Lei Federal n.º 14.510/2022 e as normas éticas dos conselhos profissionais. A plataforma utilizada deve ser devidamente certificada e assegurar total interoperabilidade, segurança de dados e integração obrigatória com o Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde), em total conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Para fins de faturamento, o valor dos serviços de Telessaúde

Observar as diretrizes da Rede de Atenção Materno-Infantil (Rede Alyne) e do Programa HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense, assegurando a vinculação das gestantes de médio e alto risco, o atendimento às intercorrências da gestação e do parto, e a disponibilidade de leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal.

Conforme estabelecido no Certificado Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), cumprir integralmente os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", garantir a prática do alojamento conjunto (permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 horas por dia), não oferecer bicos artificiais ou chupetas e assegurar vinculação de gestante à unidade hospitalar no último trimestre de gestação para visita de conhecimento.

Implantar e manter em pleno funcionamento o Núcleo Interno de Regulação (NIR) ininterruptamente, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da assinatura deste contrato, como unidade técnico-administrativa responsável pela gestão de leitos e pelo monitoramento do fluxo de usuários, desde a admissão até a alta hospitalar, com as seguintes atribuições mínimas:

- Otimizar a utilização da capacidade instalada, controlando a taxa de ocupação e o tempo médio de permanência;
- Coordenar o fluxo de internações, transferências internas e externas, e o processo de alta hospitalar responsável, em articulação com as equipes assistenciais;
- Atuar como interface centralizada entre o hospital e as Centrais de Regulação de Acesso (estadual e municipal), garantindo a comunicação ágil e a correta alocação de usuários na Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Monitorar indicadores de desempenho relacionados à gestão de leitos e ao fluxo de usuários, fornecendo subsídios para a tomada de decisão da gestão hospitalar e da Contratante.

34

horário e quantitativo de atendimento fixos, devendo qualquer alteração ser formalizada com, no mínimo, 30 dias úteis de antecedência.

Disponibilizar para a Contratante a programação das agendas cirúrgicas eletivas com 15 dias de antecedência.

Manter ativas e em permanente funcionamento as Comissões Assessoras Técnicas obrigatórias (CCIH, Revisão de Prontuários, Revisão de Óbitos, Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão Intra-Hospitalar de Captação de Órgãos etc.), com remessa de relatórios mensais de atuação.

Informar aos seus trabalhadores e ao corpo clínico os compromissos e metas da contratualização, implementando os dispositivos necessários para o seu fiel cumprimento, assegurando que toda a equipe realize a prestação de serviços para o SUS nas especialidades pactuadas.

Responsabilizar-se integralmente por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na recepção do usuário, na evolução do prontuário, na correta requisição e preenchimento da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), na conferência de relatórios da produção e na emissão da NF-e, devendo garantir a correta utilização dos sistemas de informação em todos os procedimentos administrativos e fiscais.

Empregar o Sistema de Informação Municipal unicamente para os serviços contratados, sendo vedado seu uso para atendimentos particulares ou convênios não vinculados ao SUS. Em caso de falha no sistema da Contratante, a Contratada deverá comunicar imediatamente a ocorrência e registrar os dados dos procedimentos assim que o sistema for restabelecido. Falhas decorrentes de uso inadequado ou falta de capacitação serão de responsabilidade exclusiva da Contratada, podendo resultar em glosa. Se o erro de processamento for da Contratante, a Contratada terá direito ao recebimento do valor na competência subsequente.

Indicar representantes e participar ativamente da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

Prestar os serviços exclusivamente nas instalações físicas do Instituto, sendo vedada a utilização de qualquer outra infraestrutura. Em caso de intercorrências, decorrentes de motivos supervenientes e relevantes, a Contratada poderá solicitar, mediante

oficialização e aceite da Contratante, a alteração temporária do local de atendimento ou a subcontratação de serviços, mantendo-se integralmente a responsabilidade administrativa, financeira, cível e penal.

Realizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, sem ônus para a Contratante, mantendo laudos comprobatórios para apresentação em inspeções. Em caso de falha ou defeito nos equipamentos, a Secretaria Municipal da Saúde deverá ser formalmente comunicada, garantindo que a prestação do serviço contratado não seja interrompida por um período superior a 15 dias.

Formalizar, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, qualquer solicitação de suspensão temporária na oferta dos serviços contratados, decorrente de eventos programados, como férias individuais e coletivas. A suspensão fica limitada a um período máximo de 15 (quinze) dias consecutivos por semestre e condicionada à prévia autorização por escrito da Contratante. Em caso de aprovação, a cota de serviços suspensos deverá ser integralmente reposta no período subsequente, garantindo o cumprimento das metas estabelecidas.

Na indisponibilidade de equipamentos, seja por falha técnica, defeito, quebra ou manutenção, é de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA garantir a continuidade do atendimento, devendo, para tanto, providenciar e custear imediatamente a realização dos exames ou procedimentos inadiáveis em outro prestador qualificado.

Responsabilizar-se pela aquisição, operacionalização, fornecimento e custeio de todos os insumos, materiais e medicamentos necessários à execução dos serviços, incluindo os de desinfecção e esterilização, em conformidade com as normas da Anvisa. A inexecução do objeto do contrato não será permitida sob a alegação de insuficiência de recursos humanos ou materiais durante toda a vigência do contrato

Manter placa afixada em local acessível aos usuários, com a composição das equipes assistenciais e da equipe dirigente do hospital, bem como material de divulgação da Ouvidoria.

Enviar mensalmente o arquivo SIHD/SUS conforme cronograma do Sistema Municipal de Auditoria, definido com base no cronograma DATASUS/MS.

Disponibilizar brinquedoteca para usuários internados na Clínica Pediátrica e oferecer infraestrutura para que crianças e adolescentes internados possam estudar.

Aplicar a Instrução Normativa n.º 02/2021, de 08/06/2021, do Sistema Municipal de Auditoria de Pato Branco, que “Torna obrigatória, em todos os níveis de Assistência à Saúde do Município de Pato Branco, a normatização da Porta de Entrada nos internamentos hospitalares dos usuários do Sistema Único de Saúde, residentes no município ou na região referenciada”.

Submeter-se às normas do SUS para a utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). A solicitação de cada OPME para usuários de Pato Branco deverá ser justificada no laudo da cirurgia e submetida à autorização prévia (exceto em casos de urgência/emergência) do médico auditor do Sistema Municipal de Auditoria.

Para fins de faturamento e reembolso das OPMEs utilizadas, o prestador deverá apresentar Nota Fiscal de Serviços, que deverá conter, para fins de auditoria e rastreabilidade, as seguintes informações: o nome completo do usuário, o nome do médico responsável, a data da cirurgia e a discriminação minuciosa de cada OPME utilizada (com suas especificações técnicas, de rastreabilidade e regulatórias). Adicionalmente, no campo "Dados Adicionais" do documento, deverão constar as menções legais obrigatórias referentes às isenções de tributos.

Nos casos de subcontratação parcial do objeto contratual, a CONTRATADA assume a responsabilidade jurídica, técnica e administrativa integral pela prestação dos serviços executados por terceiros, devendo garantir obrigatoriamente: o registro de todos os atos assistenciais no sistema municipal de informação (IDS Saúde); a validação dos atendimentos por meio de leitura biométrica no local da prestação do serviço; a total responsabilização perante a CONTRATANTE por eventuais eventos adversos ou falhas assistenciais na unidade subcontratada; e a apresentação mensal ao Sistema Municipal de Auditoria da escala de plantão atualizada, contendo os contatos diretos do profissional plantonista e de um responsável administrativo da unidade de prestação.

13.2.5. Das Obrigações Ambientais e Sanitárias:

Cumprir integralmente a legislação ambiental e sanitária aplicável, em especial as normas expedidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA e pela Vigilância Sanitária competente, bem como demais normas correlatas;

Manter e executar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, garantindo a adequada segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos gerados, nos termos da legislação vigente;

Adotar práticas de uso racional e eficiente de recursos naturais, especialmente de energia elétrica e água, incluindo a realização de manutenção preventiva de equipamentos, sistemas de climatização e instalações hidráulicas, visando à redução de desperdícios e à eficiência operacional;

Priorizar, sempre que tecnicamente viável, a utilização de equipamentos, tecnologias e sistemas com maior eficiência energética e menor impacto ambiental;

Observar os procedimentos de logística reversa aplicáveis a medicamentos vencidos, equipamentos, materiais e demais insumos sujeitos a esse regime, em conformidade com a Política Nacional de Resíduos Sólidos e demais normas pertinentes;

Promover ações de conscientização, orientação e treinamento dos profissionais envolvidos na execução dos serviços, quanto às boas práticas ambientais, ao uso racional de recursos e ao manejo adequado de resíduos;

Atender às exigências de licenciamento ambiental e sanitário vigentes, mantendo atualizados e válidos todos os alvarás, licenças, autorizações e registros necessários ao funcionamento da unidade e à execução das atividades previstas neste contrato.

O descumprimento das obrigações previstas nesta cláusula poderá ensejar a adoção de medidas administrativas cabíveis, inclusive aplicação de sanções contratuais, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal previstas na legislação aplicável.

13.2.6. Responsabilidades da Contratada no Eixo do Ensino e Pesquisa

Disponibilizar o hospital como campo de ensino integrado à assistência, garantindo que as práticas de formação sejam baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário, alinhadas às políticas prioritárias do SUS e ao trabalho multiprofissional, nos termos do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação n.º 02/2017.

Atuar como campo de educação permanente para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme pactuado com o gestor público de saúde, colaborando

Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde que sejam prioritárias para as necessidades epidemiológicas da região e para a política de saúde instituída, em articulação com a gestão municipal.

Apresentar mensalmente à Auditoria Municipal comprovação de atividade de educação permanente realizada para seus colaboradores, com carga horária e lista de frequência, conforme metas dos indicadores.

Acompanhar sistematicamente os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados, nos termos do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação n.º 02/2017.

Monitorar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações por meio dos indicadores estabelecidos.

Realizar auditoria clínica interna de forma regular para o monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos.

Encaminhar mensalmente ao Sistema Municipal de Auditoria, até o dia 05 (cinco) de cada mês, as informações e os relatórios necessários para a apuração dos indicadores de desempenho.

39

Viabilizar a aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário, a ser conduzida pela equipe da Auditoria Municipal, garantindo aos profissionais da CONTRATANTE livre acesso aos usuários e acompanhantes nos ambientes ambulatoriais e de internação, de forma a não obstruir ou interferir no processo de coleta de dados.

13.2.8. Responsabilidades da Contratante

Estabelecer, implantar e manter em adequado funcionamento os mecanismos reguladores de acesso, bem como os mecanismos controladores dos processos de execução das ações e serviços previstos, aos usuários SUS.

Regular o acesso aos serviços eletivos de todos os municípios pactuados, gerenciar as filas de espera em conjunto com o prestador e definir as agendas conforme as metas pactuadas.

Acompanhar a execução do contrato por meio do gestor, fiscais e da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

Fiscalizar e acompanhar continuamente a execução do contrato, por meio do Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, que realizará supervisão (in loco ou remota) para verificar o cumprimento de todas as cláusulas contratuais e a qualidade dos serviços prestados.

Realizar, através do Sistema Municipal de Auditoria, o controle, a avaliação e a auditoria de toda a produção de serviços.

Realizar vistorias técnicas, notificar o prestador sobre irregularidades e aplicar as sanções cabíveis.

Aplicar as sanções administrativas contratuais em caso de inadimplência ou não conformidades constatadas.

Fornecer à contratada, sempre que solicitado, os documentos, informações e esclarecimentos relativos à execução do objeto contratual.

Efetuar os pagamentos e repasses financeiros conforme os blocos de financiamento e a produção aprovada. O não repasse dos valores de responsabilidade do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR) não transfere à Contratante a obrigação legal do pagamento dos respectivos serviços.

Assegurar, em caso de insuficiência de teto MAC, custeio de serviços essenciais com recursos próprios (livres), visando garantir continuidade assistencial.

Disponibilizar à CONTRATADA, até o dia 10 (dez) da competência subsequente à faturada, os relatórios detalhados da produção auditada para conferência.

Realizar a compensação financeira do Bloco I (pré-fixado), aplicando os descontos ou acréscimos apurados mensalmente com base na produção de média complexidade auditada.

Efetivar os ajustes financeiros sobre os incentivos variáveis (Blocos II), com base na avaliação dos indicadores realizada pela Auditoria e homologada pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde às informações relativas à execução contratual.

Fornecer à contratada o protocolo para a inserção de informações em sistemas obrigatórios do Ministério da Saúde e da gestão municipal, permitindo o correto registro de dados sempre que os procedimentos exigirem tal informação.

Realizar, anualmente, o encontro de contas com os municípios pactuados com o objetivo de apurar se os recursos coletivos — provenientes do teto MAC e de emendas parlamentares — foram suficientes para cobrir os custos totais dos serviços prestados. O acerto financeiro, quando necessário, será efetuado entre o município gestor e o município devedor.

13.2.9. Responsabilidades dos Municípios Pactuados

Realizar a transferência de usuários para o prestador exclusivamente mediante solicitação e autorização formal via Central de Leitos, sendo vedado o encaminhamento direto sem a devida regulação prévia.

Organizar a linha de cuidado na Atenção Primária à Saúde para as condições de saúde abrangidas por este contrato, garantindo o primeiro acesso, o acompanhamento e a ampliação da cobertura assistencial.

Garantir que a consulta que gera a referência para o serviço especializado ocorra obrigatoriamente em um ponto da rede de assistência do SUS, a fim de preservar a

Regular o encaminhamento (referência) de seus usuários, garantindo que todos sejam inseridos na fila de espera oficial gerenciada pelo Município Gestor de Pato Branco, por meio do sistema IDS Saúde, em conformidade com os fluxos e protocolos estabelecidos.

Assumir integralmente a responsabilidade financeira pelo custeio de quaisquer procedimentos ambulatoriais (consultas, exames, terapias, entre outros) necessários aos seus munícipes que não estejam explicitamente descritos como obrigação da Contratada (ISSAL) neste documento, assim como de exames/procedimentos não contemplados na Tabela SIGTAP. Fica ratificado que o custeio integral da assistência durante a internação hospitalar é de responsabilidade da Contratada.

Disponibilizar a assistência farmacêutica necessária aos seus munícipes, incluindo os medicamentos e suplementos prescritos pelo serviço especializado, assegurando a continuidade do tratamento.

Disponibilizar Transporte Sanitário seguro para o deslocamento de seus munícipes até Pato Branco para a realização de atendimentos eletivos, de urgência e emergência, conforme pactuação regional.

Apoiar com o transporte sanitário na transferência de seus munícipes para outro serviço, caso ocorra falha de equipamento ou outro fator superveniente no hospital contratado que impeça a continuidade do atendimento, conforme pactuação no CRESEMS e na CIR.

Oferecer retaguarda assistencial na Atenção Primária à Saúde para os usuários após a alta hospitalar, garantindo a continuidade do cuidado conforme a contrarreferência emitida pelo serviço especializado.

Garantir o repasse financeiro dos valores pactuados para o custeio de programas regionais, como o IntegraHOSP, ao município gestor, conforme os termos de convênio estabelecidos.

Assumir a responsabilidade financeira pelo custeio de serviços excedentes, conforme apurado no encontro de contas anual. Na hipótese de insuficiência de recursos, cada

Os municípios pactuados e referenciados que utilizarem os serviços deste contrato deverão formalizar sua adesão por meio de um Termo de Anuência/ Interveniência. Este documento, assinado pela autoridade competente de cada Ente federativo, comprova a plena ciência e concordância com as cláusulas estabelecidas e garante a responsabilidade pelo custeio dos serviços prestados aos seus respectivos munícipes.

Estabelecer requisitos mínimos para os instrumentos formais de contratualização, com vistas à qualidade e segurança na atenção hospitalar;

Financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;

Estabelecer financiamento específico, de fonte federal, para a atenção à saúde indígena nos hospitais;

acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização e realizar auditorias, quando necessário:

desenvolver metodologia e sistema informatizado para acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização por meio de indicadores gerais e indicadores das redes temáticas e Segurança do Paciente;

garantir a manutenção, adequação e aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de informação em saúde no âmbito da atenção hospitalar;

realizar cooperação técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios;

promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das Redes de Atenção à Saúde (RAS);

promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS; e

estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

13.2.11. Responsabilidades do Estado (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR): Considerando o papel do Estado na gestão regionalizada do SUS e conforme os princípios estabelecidos no Art. 5º do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, compete ao Estado do Paraná:

Definir a área territorial de abrangência e a população de referência do hospital sob sua gestão regional, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR);

Financiar de forma tripartite, em conjunto com os demais entes, as ações e serviços de saúde contratualizados, garantindo o repasse de incentivos estaduais (HOSPSUS e correlatos) conforme resoluções específicas;

Realizar a regulação das ações e serviços de saúde de alta complexidade por meio de fluxos de referência e contra-referência macrorregional, de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR;

Apoiar o Município Gestor no controle, avaliação e auditoria da produção hospitalar, garantindo a compatibilidade com a capacidade operacional do hospital;

Participar da definição das metas e do acompanhamento dos indicadores qualiquantitativos no âmbito da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

13.2.12. Dos Direitos dos Usuários do SUS: Cabe às partes contraentes e aos demais Entes Públicos pactuados respeitar integralmente os direitos da pessoa humana e assegurar os direitos dos usuários do SUS, entre os quais se destacam:

Ter acesso a todos os serviços contratualizados de forma universal, igualitária e gratuita, sendo vedada a cobrança de qualquer valor. A Contratada será responsabilizada por qualquer valor indevido cobrado por seus profissionais ou prepostos.

Receber atendimento digno, humanizado e respeitoso, estritamente livre de qualquer forma de discriminação ou preconceito, seja por raça, cor, etnia, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, idade, religião, condição social, deficiência ou qualquer outra característica pessoal, que garanta sua integridade física, privacidade, conforto,

confidencialidade, segurança nos procedimentos, bem-estar psíquico e emocional, e o respeito à sua individualidade, valores, ao uso do nome social para pessoas travestis e transexuais, e aos seus valores éticos, culturais e religiosos, em conformidade com a Política Nacional de Humanização (PNH), a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria MS/GM n.º 1.820/2009), a Lei n.º 8.080/1990 e os princípios constitucionais da dignidade e igualdade (Art. 1º, III e Art. 5º, caput, CF/88).

Receber informações claras, transparentes e compreensíveis sobre seu estado de saúde, critérios de atendimento, filas de espera, diagnósticos, riscos e benefícios de tratamentos, para que possa tomar decisões de forma livre e esclarecida, sendo vedado o uso de suas informações pessoais para fins publicitários ou de pesquisa sem autorização formal da contratante e consentimento livre e esclarecido do usuário.

Ser atendido em um ambiente seguro, com a aplicação de todos os protocolos de segurança do paciente.

Ter a presença de acompanhante de sua livre escolha, para crianças, adolescentes, gestantes, idosos, portadores de necessidades especiais e indígenas, de acordo com as legislações específicas, promovendo oferta de acomodação digna e segura.

Ter acesso ao seu prontuário sempre que solicitado e dispor de canais de denúncia e ouvidoria para registrar manifestações, com garantia de resposta.

Ter seu plano de alta articulado com a Atenção Primária à Saúde de seu município de origem, garantindo a continuidade do tratamento após a saída do hospital.

14. OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do contrato administrativo, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD, respeitando-se, ainda o Código de Ética Médica em relação aos documentos dos pacientes.

É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do CONTRATADO eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

O CONTRATADO deverá exigir de SUBOPERADORES e SUBCONTRATADOS o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

O CONTRATANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o CONTRATADO atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

O CONTRATADO deverá prestar, no prazo fixado pelo CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

Pato Branco, *datado e assinado digitalmente*.

Responsáveis pela elaboração do Termo de Referência

- Do Setor Demandante - Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação:
 - Sabrina Psendziuk Rigon - Enfermeira Auditora (COREN/PR 277516)
 - Fernanda Danielli Wastchuk - Enfermeira Auditora (COREN/PR 223886)
 - Meire Pilonetto - Diretora do Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação
- Do Setor de Planejamento de Contratações: Mariane Aparecida Martinello - Assistente em Gestão
- Do Secretário que acompanhou o processo: Márcia Fernandes de Carvalho - Secretária de Saúde

Documento assinado digitalmente, onde todos declaram que as informações prestadas são verdadeiras e estão de acordo e ciente dos itens deste Termo de Referência e demais documentos anexados junto ao presente processo.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 822A-D8B1-98F7-2A08

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **SABRINA PSENDZIUK RIGON** (CPF 053.XXX.XXX-24) em 10/03/2026 14:41:59 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **FERNANDA DANIELLI WASTCHUK** (CPF 060.XXX.XXX-81) em 10/03/2026 15:01:31 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **MARCIA FERNANDES DE CARVALHO** (CPF 743.XXX.XXX-49) em 10/03/2026 15:06:26 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **MEIRE PILLONETO** (CPF 666.XXX.XXX-49) em 10/03/2026 15:40:26 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **MARIANE APARECIDA MARTINELLO** (CPF 085.XXX.XXX-78) em 10/03/2026 15:42:48 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/822A-D8B1-98F7-2A08>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 83F1-ACBA-07B2-A1FC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



GERI NATALINO DUTRA (CPF 648.XXX.XXX-34) em 17/03/2026 09:12:00 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/83F1-ACBA-07B2-A1FC>