



PLANO OPERATIVO BIANUAL PARA CONTRATUALIZAÇÕES AMBULATORIAIS

Secretaria Municipal de Saúde
Município de Pato Branco - PR

VIGÊNCIA 2026 - 2027



Sumário

1. INTRODUÇÃO	5
2. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	5
2.1 Fundamentação Normativa.....	6
2.2 Dos Eixos Orientadores do Plano Operativo	7
3. PERFIL E MISSÃO DA INSTITUIÇÃO	8
3.1 OBJETIVOS	9
3.1.1 Geral	9
3.1.2 Específicos	9
3.2 Metas.....	9
4. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL E TECNOLÓGICA	10
4.1 Abrangência e Referências Regionais.....	10
4.2 Estrutura Física e Capacidade Instalada: Rede Assistencial Própria e Conveniada.....	12
4.2.1 Unidades de Saúde da Família.....	12
4.2.2 Unidades Rurais de Apoio	12
4.2.3 Apoio à Atenção Primária.....	12
4.2.4 Rede de Urgência e Emergência.....	12
4.2.5 Atenção Especializada	12
4.2.6 Assistência Farmacêutica	13
4.2.7 Serviços de Apoio Diagnóstico	13
4.2.8 Vigilância em Saúde.....	13
4.3 Estrutura Física e Capacidade Instalada: Rede Ambulatorial Privada	13
4.3.1 Estabelecimentos de Saúde.....	13
4.3.2 Rede de Serviços Complementares ao SUS.....	14
4.3.3 Rede Hospitalar	15
4.4 Equipamentos Disponíveis no Município de Pato Branco.....	16
4.5 Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde.....	20
4.5.1 Central de Regulação Municipal de Pato Branco	20
4.5.2 Fluxos de Atendimento ao Usuário: eletivo regulado e não-regulado	21
5. SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E/OU HABILITAÇÕES ESPECÍFICAS	23
5.1 Habilitações	23
6. RECURSOS HUMANOS	25
6.1 Profissionais de Saúde Cadastrados no Município.....	25
6.2 Profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).....	33

7. ANÁLISE DA DEMANDA, OFERTA E NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS.....	34
7.1 Consultas Especializadas	34
7.1.1 atendimentos Realizados pelas UBS	34
7.1.2 Encaminhamentos das UBS para Consultas	35
7.1.3 Solicitações de Retorno e Encaminhamentos dos Especialistas para Consultas Especializadas.....	37
7.1.4 Demanda Reprimida de Consultas	39
7.1.5 Faturamento Ambulatorial de Consultas	41
7.1.6 Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	44
7.2 Procedimentos Clínicos, Cirúrgicos e de Diagnose.....	45
7.2.1 Procedimentos/Exames Solicitados	45
7.2.2 Procedimentos com Demanda Reprimida	46
7.2.3 Faturamento Ambulatorial de Procedimentos	50
7.3 Expansão da Oferta Especializada	51
7.4 Linhas de Cuidados Ambulatoriais de Referência Regional (7ªRS)	53
7.4.1 Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) – Programa Agora Tem Especialistas	54
7.4.2 Assistência e Acompanhamento ao Glaucoma	55
7.4.3 Transplante de Córnea e Esclera	55
8. ESTIMATIVA DE QUANTIDADES.....	55
8.1 Taxa de Terceirização dos Serviços	56
8.2 Metodologia de Cálculo da Necessidade	57
9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO	58
9.1 Composição Financeira	59
9.2 Detalhamento Financeiro e Fontes de Recurso	59
9.3 Estimativa Físico-Financeira Consolidada (Anexo I e II deste plano)	60
9.4 Da Fundamentação Técnica e Econômico-Financeira dos Valores Estimados.....	62
10. CONDIÇÕES GERAIS PARA PARTICIPAÇÃO DOS PRESTADORES	63
10.1 Requisitos de Habilitação e Funcionamento	63
10.2 Das Obrigações da Assistenciais da Contratada	66
10.3 Das Obrigações da Contratante	76
10.4 Das Obrigações dos Municípios.....	77
10.5 Das Obrigações da União e do Estado.....	78
10.6 Direitos dos Usuários do SUS	79
10.7 Obrigações Pertinentes a LGPD.....	81

11. PROCEDIMENTOS PARA CONTRATAÇÕES.....	82
11.1 Comissão Especial de Contratualização em Serviços de Saúde	82
11.2 Etapas do Processo de Credenciamento	82
11.2.1 Etapa Preliminar (Habilitação Técnica e Sanitária)	82
11.2.2 Etapa Oficial (Protocolo de Credenciamento)	83
11.3 Vistoria Técnica	83
12. FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS	85
12.1 Do Fundamento Jurídico: Inexigibilidade e Credenciamento	85
12.2 Da Participação Complementar da Iniciativa Privada no SUS	86
12.3 Da Prioridade às Entidades Filantrópicas	86
12.4 Do Procedimento e Fluxo Operacional do Processo de Contratação	87
12.5 Calendário Ordinário e Prazos Sucessivos.....	88
12.5.1 Critério para Definição e Distribuição de Cotas	89
12.6 Extinção e Rescisão Contratual	90
13. EXECUÇÃO E FATURAMENTO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS	92
13.1 Fluxo Operacional para Execução e Faturamento dos Serviços.....	92
13.2 Regras para o Recebimento, Faturamento e Pagamento	93
14. INDICADORES	95
14.1 Indicador de Execução Contratual.....	96
14.2 Indicador de Absenteísmo.....	96
14.3 Indicador de Resolutividade de Consultas Especializadas.....	97
15. REFERÊNCIAS	98
16. LISTA DE TABELAS.....	102
17. GLOSSÁRIO	103
18. ANEXOS.....	106
18.1 Anexo I - Tabela de Serviços, Procedimentos (Consultas, Exames Diagnósticos e Terapêuticos, Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos Ambulatoriais) e Quantitativos Estimados (Previsão Físico-Financeira).....	107
18.2 Anexo II - Tabela de Exames Laboratoriais e Quantitativos Estimados (Previsão Físico-Financeira)	108
18.3 Anexo III - Formulário de Vistoria Técnica	109

1. INTRODUÇÃO

O presente Plano Operativo Bianual é o **instrumento técnico e operacional** que formaliza a **prestação de serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade**, em **regime ambulatorial**, a serem executados pela Rede Complementar Credenciada, sob a gestão da **Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco/PR**. Este documento é parte integrante e obrigatória dos Contratos de Prestação de Serviços decorrentes do Edital de Credenciamento, que possuirá 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 os **Prestadores Credenciados**. 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 abrange Consultas Especializadas, Exames Diagnósticos e Terapêuticos e Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais, conforme detalhado nos quantitativos físico-financeiros dos Anexos I e II deste Plano. 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 suprimento de vazios assistenciais e complementação de serviços.

Este instrumento é, portanto, essencial para garantir o acesso da população de Pato Branco e dos municípios pactuados. Seu propósito é a otimização dos fluxos, a regionalização da saúde e a universalidade do acesso, refletindo um esforço colaborativo para fortalecer a rede especializada, 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.

O Município de Pato Branco exerce a Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, operando sob regime de Comando Único e Governança Compartilhada com a SESA-PR. A

prestação de serviços fundamenta-se na PNAES (Portaria GM/MS nº 1.604/2023) e no regime de financiamento tripartite, garantindo a segurança jurídica e a sustentabilidade das contratações complementares necessárias para suprir a demanda da rede pública.

Todavia, dado o papel do município como polo de referência regional, a execução deste plano ocorre sob um modelo de integração 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 acesso e alterações de protocolos macrorregionais serão deliberadas de forma bipartite no âmbito da Comissão Intergestores Regional (CIR) e da 7ª Regional de Saúde.

A operacionalização desta rede complementar estrutura-se conforme os critérios de abrangência e faturamento descritos a seguir:

- I. **Procedimentos de Tabela Nacional (SIGTAP/SUS):** Serviços organizados pelos Grupos 02 (Diagnose), 03 (Consultas e Terapias) e 04 (Cirurgias Ambulatoriais), destinados ao atendimento integral da população residente em Pato Branco e aos usuários referenciados por pactuações intermunicipais;
- II. **Procedimentos de Tabela Municipal (Série 900):** Itens destinados ao suprimento de vazios assistenciais e tecnologias não cobertas pela tabela federal, com execução e custeio via Recursos Livres exclusivos para os munícipes residentes em Pato Branco;
- III. **Estratégias de Referência Regional (7ª RS):** Execução das linhas de cuidado pactuadas em Comissão Intergestores Regional (CIR), compreendendo as Ofertas de Cuidados Integrados – OCIs (Oftalmologia e Ortopedia), Assistência ao Glaucoma e Transplantes de Córnea e Esclera, com faturamento via Recursos Vinculados (MAC/FAEC);
- IV. **Suporte Diagnóstico Crítico (UPA 24h):** Assistência laboratorial e de imagem com atendimento universal e fluxo de execução imediata sob demanda médica, visando a agilidade diagnóstica no manejo de urgências e emergências.

2.1 Fundamentação Normativa

A prestação dos serviços detalhada neste documento é regida pela legislação federal, estadual e municipal vigente, pelas normativas do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelos preceitos éticos profissionais, com destaque para:

- **Constituição Federal de 1988 (Arts. 196 a 200):** Estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado;
- **Lei Federal nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 (Leis Orgânicas da Saúde):** Dispõem sobre a organização, funcionamento, financiamento e participação social no SUS;
- **Decreto Federal nº 7.508/2011:** Regulamenta a Lei 8.080 para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde e a assistência à saúde;
- **Lei Federal nº 14.133/2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos):** Fundamenta o rito de Inexigibilidade e Credenciamento;
- **Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD):** Rege o tratamento de dados pessoais e sensíveis dos usuários nos sistemas de informação;
- **As Portarias de Consolidação do Ministério da Saúde (28 de setembro de 2017 e suas atualizações):** Unificam as normas sobre as políticas, redes e financiamento do SUS;
- **A Portaria GM/MS nº 1.604/2023 (PNAES):** Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde;
- **As Portarias SAES/MS nº 1.822 a 1.826/2024:** Regulamentam as Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs);
- **Resoluções dos Conselhos de Classe (CRM, COREN, CREFITO, etc.) e Normas da ANVISA:** Regulam o exercício profissional e a segurança sanitária.

2.2 Dos Eixos Orientadores do Plano Operativo

- I. Estruturação da prestação dos serviços, incluindo a descrição da infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos necessários para o cumprimento do contrato;
- II. Definição do papel do contratado na rede municipal, considerando sua integração como prestador de serviços complementares;
- III. Definição do perfil da produção ambulatorial com estimativas quantitativas dos serviços contratualizados;
- IV. Estabelecimento de metas qualitativas para garantir a qualidade dos serviços prestados;
- V. Definição de indicadores para monitoramento e avaliação do desempenho institucional;
- VI. Definição dos recursos financeiros envolvidos e respectivas fontes de custeio.

A CONTRATADA obriga-se a garantir o acesso contínuo e regular aos serviços pactuados, integrando-se à Rede de Atenção à Saúde municipal e regional. O atendimento deverá cumprir

as programações de agenda e os fluxos estabelecidos pela **Central de Regulação Municipal**, sendo vedada a suspensão unilateral de serviços. O descumprimento das metas ou dos protocolos regulatórios sujeitará o prestador às sanções previstas em contrato e na legislação vigente.

A prestação dos serviços deve observar a **legislação federal, estadual e municipal vigente**, as normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT), bem como os protocolos clínicos, manuais técnicos e as resoluções dos **órgãos reguladores e conselhos de classe profissionais**. Toda a assistência deve ser fundamentada em evidências científicas, garantindo a segurança do paciente, o atendimento humanizado e a **gratuidade absoluta** aos usuários.

A execução contratual será monitorada e avaliada pelo **Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação**, ao qual compete a verificação do cumprimento das metas de desempenho e da produção física e financeira. O faturamento e o respectivo pagamento da produção estão condicionados à **validação técnica, clínica e documental** realizada pela Auditoria Municipal, com base nos registros do sistema de informação oficial.

3. PERFIL E MISSÃO DA INSTITUIÇÃO

O Município de Pato Branco consolida-se como um polo de referência em saúde na região sudoeste, coordenando uma rede integrada que abrange desde a Atenção Primária à Saúde (APS) até procedimentos de média e alta complexidade. Sob gestão municipal, a rede assegura fluxos assistenciais eficientes e a continuidade do cuidado, fundamentada nos princípios de integralidade, equidade e hierarquização.

Nesse contexto, a missão da instituição consiste em fortalecer a política municipal de saúde na atenção primária por meio de ações vinculadas às necessidades locais e regionais. Privilegiando a prevenção e humanização do atendimento, garantindo saúde e qualidade de vida para a população.

A visão institucional é ser um modelo de gestão em saúde pública para o Estado do Paraná, articulado com as diversas áreas governamentais, não-governamentais e sociedade civil, garantindo saúde e qualidade de vida a todo cidadão pato-branquense.

Para materializar essa visão, a contratualização com a rede privada busca complementar a oferta pública já existente, otimizando a capacidade instalada e garantindo atendimento especializado oportuno aos usuários do SUS no próprio território.

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 Geral

Assegurar o acesso integral, qualificado e oportuno da população de Pato Branco e dos municípios referenciados aos serviços de atenção especializada ambulatorial de média e alta complexidade, contemplando procedimentos clínicos, cirúrgicos e de diagnose, visando o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde em estrita conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)

3.1.2 Específicos

- Estruturar e ampliar a rede de serviços complementares em atenção especializada no município de Pato Branco.
- Instituir mecanismos para regular a demanda da APS por serviços complementares, garantindo maior equidade e eficiência nos encaminhamentos.
- Reduzir o tempo de espera da demanda reprimida, melhorando a oferta e a resolutividade dos serviços especializados contratualizados.
- Promover mecanismos para qualificar a informação registrada nos prontuários pela rede complementar, viabilizando a continuidade assistencial pela APS.
- Estabelecer indicadores de qualidade acerca da assistência prestada pela rede complementar especializada.
- Implementar estratégias para monitoramento contínuo, controle, avaliação e auditoria da produção dos serviços contratualizados.
- Alinhar a contratualização dos serviços especializados às diretrizes do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde (PAS), assegurando coerência com o planejamento estratégico da gestão.

3.2 Metas

- Reduzir o tempo médio de espera para consultas especializadas em 30% até o final do segundo ano do plano.

- Ampliar em até 20% a oferta contratualizada de consultas, exames, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, conforme a demanda assistencial, a disponibilidade orçamentária e os quantitativos definidos nos anexos.
- Implementar um sistema de monitoramento e avaliação dos serviços contratualizados até o primeiro ano do plano, garantindo maior eficiência na regulação e acompanhamento dos atendimentos.
- Capacitar 100% dos profissionais da APS para aprimorar a qualidade dos encaminhamentos, reduzindo a necessidade de retrabalho e aumentando a precisão dos pedidos.
- Expandir a rede de prestadores de serviços em pelo menos 10% até o final do segundo ano do plano, diversificando a oferta e melhorando a cobertura assistencial.

A implementação dessas metas visa qualificar a rede de atenção especializada, proporcionando maior agilidade no atendimento, ampliação da oferta de serviços e aprimoramento dos processos de gestão e controle, com a mensuração contínua dos indicadores possibilitando ajustes dinâmicos e a alocação eficiente dos recursos disponíveis.

4. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL E TECNOLÓGICA

4.1 Abrangência e Referências Regionais

O Município de Pato Branco, localizado na Região Sudoeste do Paraná, possui uma população estimada em 96.602 habitantes (IBGE, 2025). Como município polo em saúde, exerce Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, assumindo autonomia ampliada na organização, no planejamento, na execução e no controle de suas atividades assistenciais sob regime de Comando Único, além da responsabilidade direta pela regulação e avaliação dos serviços de média e alta complexidade em seu território.

Desta forma, o Município consolida-se como a referência estratégica para:

- **7ª Regional de Saúde do Estado do Paraná:** Referência em serviços de média e alta complexidade nas especialidades de Cardiologia (Cirurgia Cardíaca Adulto, Infantil e Intervencionista), Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos, Oncologia, Neurologia, Nefrologia, Obstetrícia, Tratamento da Obesidade Grave e Transplantes Renal e Cardíaco, abrangendo 15 municípios, com uma população

aproximada de 288.860 habitantes. Na atenção ambulatorial especializada, destaca-se como polo para as Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs), Assistência e Acompanhamento ao Glaucoma e Transplantes de Córnea e Esclera.

- **8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná:** Referência em alta complexidade para os serviços de Cardiologia e Tratamento da Obesidade Grave (Cirurgia Bariátrica), abrangendo 27 municípios e uma população de 382.856 habitantes.
- **Estado de Santa Catarina:** Referência para média e alta complexidade em Cardiologia, Oncologia, Neurologia, Nefrologia e Obstetrícia de Alto Risco para 07 municípios (Campo Erê, Coronel Martins, Galvão, Novo Horizonte, São Bernardino, São Lourenço do Oeste e Jupiá), abrangendo uma população de 48.900 habitantes. Adicionalmente, na linha de cuidado de Oncologia, a referência estende-se também aos municípios de Abelardo Luz, São Domingos e Ipuacu, que somam uma população de 35.138 habitantes.
- **Cardiologia Pediátrica:** Referência para as 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª, 12ª e 20ª Regionais de Saúde do Paraná, além dos 07 municípios catarinenses pactuados e da Macrorregião Oeste de Santa Catarina (composta por 118 municípios).
- **Transplantes Cardíaco e Renal:** Referência para as 7ª, 8ª, 9ª, 10ª e 20ª Regionais de saúde do Paraná.
- **Sede Regional e Consórcios:** Município sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CONIMS), que congrega 15 municípios da 7ª RS-PR e 18 municípios do Estado de Santa Catarina; e do Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgência do Paraná (CIRUSPAR), responsável pela coordenação do SAMU 192 em 42 municípios da macrorregião.

A rede opera sob um modelo de Governança Compartilhada com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), em total alinhamento com a PNAES (Portaria GM/MS nº 1.604/2023) e integrada ao Plano Diretor de Regionalização (PDR) e ao Plano Estadual de Saúde. As decisões relativas aos fluxos de referência regional, regulação de acesso e protocolos macrorregionais são deliberadas de forma bipartite no âmbito da Comissão Intergestores Regional (CIR) da 7ª Regional de Saúde.

A operacionalização destas referências regionalizadas fundamenta-se no regime de financiamento tripartite. Em estrita observância ao Art. 1.141 da Portaria de Consolidação MS nº 06/2017, o custeio dos atendimentos para usuários residentes fora de Pato Branco dar-se-á exclusivamente por Recursos Vinculados (Federal/Teto MAC ou FAEC) e Incentivos Estaduais,

garantindo que o Município atue como polo executor regional sem assumir isoladamente o ônus financeiro de outros entes federados com seus recursos próprios (recursos livres).

4.2 Estrutura Física e Capacidade Instalada: Rede Assistencial Própria e Conveniada

4.2.1 Unidades de Saúde da Família

O município conta com uma cobertura de 100% da população por meio de 25 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 24 Equipes de Saúde Bucal (SCNES/fevereiro/2026), sendo elas:

- ESF Alvorada, Bortot, Central, Fraron, Industrial, Novo Horizonte, Pinheirinho, Planalto e São Cristóvão: Contam com 2 Equipes de Saúde da Família e 2 Equipes de Saúde Bucal cada;
- ESF Fazenda da Barra, Morumbi, Parque do Som, São Francisco, São João e São Roque do Chopim: Contam com 1 Equipe de Saúde da Família e 1 Equipe de Saúde Bucal cada;
- ESF Vila Esperança: Conta com 1 Equipe de Saúde da Família;
- 1 Equipe de Cuidados Domiciliares (Serviço de Atenção Domiciliar - SAD);
- 1 Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP);

4.2.2 Unidades Rurais de Apoio

O município também conta com 4 Unidades de Saúde em localidades rurais, localizadas em Sede Dom Carlos, Sede Gavião, Independência e Passo da Ilha.

4.2.3 Apoio à Atenção Primária

- Ambulatório da UNIDEP: Localizado na Unidade de Saúde Central, atende usuários referenciados das Unidades Básicas de Saúde em clínicas básicas e especializadas;
- 1 Equipe Multiprofissional (Bairro Pinheirinho) e 2 Academias da Saúde (Bairros Pinheirinho e La Salle) auxiliam no suporte da Atenção Primária.

4.2.4 Rede de Urgência e Emergência

- Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) - Porte II, Nível 8: Atende a microrregião composta por 5 municípios e a população local;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192): Composto por duas bases, uma de suporte básico e outra de suporte avançado. Outro componente dessa rede é Central de Regulação Médica das Urgências.

4.2.5 Atenção Especializada

- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II);

- Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi);
- Centro de Especialidades Odontológicas;
- Centro de Reabilitação Física;
- Ambulatório de Pediatria;
- Unidade Especializada Mãe Patobranquense;
- Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS).

4.2.6 Assistência Farmacêutica

- O município conta com 5 farmácias municipais:
- Farmácia Central: Localizada na região central;
- Farmácia Satélite Zona Sul: Bairro Cristo Rei;
- Farmácia Satélite Zona Oeste: Bairro Planalto;
- Farmácia Satélite CAPS: Localizada junto ao CAPS II;
- Farmácia Satélite São Roque do Chopim: Localizada na Unidade de Saúde São Roque do Chopim.

4.2.7 Serviços de Apoio Diagnóstico

- Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem.

4.2.8 Vigilância em Saúde

O Serviço de Vigilância em Saúde municipal é composto por:

- Vigilância Sanitária;
- Vigilância Epidemiológica;
- Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Vigilância Ambiental.

4.3 Estrutura Física e Capacidade Instalada: Rede Ambulatorial Privada

4.3.1 Estabelecimentos de Saúde

A rede ambulatorial privada de Pato Branco é composta por 565 estabelecimentos de saúde, distribuídos entre diversos níveis de complexidade e especialidades, conforme dados do SCNES (fevereiro/2026). Dentre esses, 386 (68,3%) são consultórios isolados, representando a maior parcela da rede. As clínicas e centros de especialidade totalizam 102 unidades, correspondendo a 18%. As policlínicas somam 22 estabelecimentos, equivalente a 4% do total. Além disso, há 54 unidades de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), que

representam 9,5% da rede. Por fim, o município conta com um centro de atenção de hematológica, correspondendo a 0,2% do total.

4.3.2 Rede de Serviços Complementares ao SUS

A rede de serviços complementares ao SUS em Pato Branco conta com 41 prestadores, conforme relação abaixo, incluindo consultórios isolados, clínicas e centros especializados, que totalizam 44 contratos, uma vez que três desses prestadores – Plátano Laboratórios, Hospital da Visão e Clínica de Urologia Jancezeski – possuem dois contratos vigentes cada. Esses prestadores oferecem exames de média e alta complexidade, além de serviços de laboratório de patologia clínica e anatomia patológica.

Prestadores Contratualizados

GH Clínica de Fisioterapia LTDA
Bekomage Clínica de Fisioterapia LTDA
Belusso e Geovanelli LTDA ME
C. Cardio Clínica Cardiovascular LTDA
CDIPSUL - Clínica de Diagnóstico por Imagem do Sul LTDA
Centro Avançado de Cardiologia e Vascular do Paraná LTDA
CIOMEE LTDA
Cleyce Elizandra Matos Bordignon
Clínica Anestesiológica Sudoeste LTDA
Clínica de Diagnóstico por Imagem SC LTDA
Clínica de Fisioterapia Pato Branco LTDA
Clínica de Fisioterapia Revitta LTDA
Clínica Radiológica Santa Ana EPP
Clínica de Urologia Jancezeski LTDA
Clínica do Aparelho Digestivo de Pato Branco LTDA
Clínica Médica Yoshihara e Gaia LTDA
Clínica Schmidt LTDA
Clinimed Clínica de Pediatria Especializada LTDA
CRD Centro Regional de Diagnósticos S.A.

Dezanetti e Baioni Garcia Clínica Médica LTDA

Fisiovitta Clínica de Fisioterapia de Estética e Pilates LTDA

GLT Clínica de Fisioterapia do Trabalho LTDA

Hospital da Visão de Pato Branco LTDA

IMAX Clínica de Diagnóstico por Imagem LTDA ME

JBWA Serviços Médicos LTDA

Jebahi Clínica de Médicos Associados LTDA

Laser Med Clínica de Fisioterapia Integrada EIRELI

LFM Fisioterapia LTDA

Longhi de Oliveira Oliveira LTDA

Luciele Greibim ME

M de S Antonialle Cia LTDA

Marli Biazussi Fisiocorpore Clínica de Fisioterapia

ORTAC Clínica de Ortopedia e Acupuntura LTDA

Ortotrauma Clínica de Fisioterapia LTDA

PHD Laboratório de Patologia Humana Diagnóstica do Sudoeste LTDA

Plátano Laboratórios SS LTDA

Pontodoc Clínica de Radiologia e Tomografia Odontológico LTDA

Respivita - Clínica de doenças Respiratórias LTDA

Rodrigo Damazzini Clínica Médica ME

Serviço Integrado de Medicina Nuclear de Pato Branco LTDA

Vieira e Vieira Clínica de Ortopedia e Traumatologia ME

Tabela 01: Prestadores Contratualizados. Fonte: SCNES (fevereiro/2026).

4.3.3 Rede Hospitalar

O município de Pato Branco conta com quatro hospitais, sendo dois privados e dois filantrópicos sem fins lucrativos. A distribuição total de leitos no município é de 289, sendo 212 credenciados ao SUS, conforme a tabela abaixo:

Visão Geral da Rede (Comparativo ISSAL vs. IPPB)							
Grupo de Especialidade	Descrição do Leito / Especialidade	ISSAL (CNES 17884)		IPPB (CNES 17868)		Total Município	
		Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS
UTI / CTI	UTI Adulto - Tipo II	10	10	11	8	21	18
	UTI Pediátrica - Tipo II	3	3	5	5	8	8
	UTI Neonatal - Tipo II	7	7	5	5	12	12
	UCO (Unid. Coronariana) - Tipo II	-	-	2	2	2	2
Subtotal UTI		20	20	23	20	43	40
		Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS
CIRÚRGICO	Cirurgia Geral	14	12	10	7	24	19
	Ortopedia / Traumatologia	5	3	10	8	15	11
	Neurocirurgia	10	6	-	-	10	6
	Cardiologia Cirúrgica	-	-	8	6	8	6
	Oncologia Cirúrgica	-	-	8	6	8	6
	Ginecologia	8	2	-	-	8	2
	Nefrologia / Urologia	-	-	7	3	7	3
	Gastroenterologia	4	2	-	-	4	2
	Otorrinolaringologia	3	1	-	-	3	1
	Plástica	2	1	-	-	2	1
	Bucomaxilofacial	2	1	-	-	2	1
	Oftalmologia	1	1	-	-	1	1
Subtotal Cirúrgico		49	29	43	30	92	59
		Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS
CLÍNICO	Clínica Geral	22	19	23	17	45	36
	Cardiologia Clínica	4	2	16	11	20	13
	Neurologia	8	4	-	-	8	4
	Oncologia Clínica	-	-	8	6	8	6
	Nefro / Uro Clínica	-	-	8	4	8	4
Subtotal Clínico		34	25	55	38	89	63
		Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS
MATERNO-INFANTIL	Obstetrícia Clínica	17	17	2	0	19	17
	Obstetrícia Cirúrgica	8	7	3	0	11	7
	Pediatria Clínica	7	6	7	5	14	11
	Pediatria Cirúrgica	-	-	5	3	5	3
Subtotal Mat./Inf.		32	30	17	8	49	38
		Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS
HOSPITAL DIA	Cirúrgico / Diag / Terapêutico	-	-	16	12	16	12
Subtotal Hospital Dia				16	12	16	12
TOTAL GERAL		135	104	154	108	289	212

Tabela 02: Visão Geral da Rede hospitalar. Fonte: SCNES (janeiro/2026).

4.4 Equipamentos Disponíveis no Município de Pato Branco

O Município de Pato Branco dispõe de uma variedade de equipamentos em seu território para atender às necessidades da população, incluindo equipamentos de audiologia, diagnóstico por imagem, infraestrutura, odontologia, manutenção da vida, métodos gráficos, métodos ópticos e outros equipamentos.

Equipamentos	Existentes	Em Uso
Equipamentos de Audiologia		
Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes	5	5
Emissões Otoacústicas Evocadas por Produto de Distorção	3	3
Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático	2	2
Pot Evocado Aud Tronco Encef de Curta, Média e Longa Latência	3	3
Audiômetro de Um Canal	14	14
Audiômetro de Dois Canais	110	9
Imitanciômetro	5	5
Cabine Acústica	10	10
Sistema de Campo Livre	4	4
Total	156	55
Equipamentos de Diagnóstico por Imagem		
Gama Câmara	1	1
Mamógrafo com Comando Simples	4	3
Mamógrafo com Estereotaxia	1	1
Raio X até 100 MA	11	10
Raio X de 100 a 500 MA	9	9
Raio X mais de 500ma	9	9
Raio X Odontológico	62	61
Raio X para Densitometria Óssea	5	4
Raio X para Hemodinâmica	3	3
Tomógrafo Computadorizado	11	11
Tomógrafo Computadorizado 64 Canais	1	1
Ressonância Magnética	5	5
Ultrassom Doppler Colorido	34	34
Ultrassom Ecógrafo	21	21
Ultrassom Convencional	24	24
Processadora de Filme Exclusiva para Mamografia	3	3

Total	204	200
Diálise		
Aparelho de Hemodiálise - Ambulatorial	28	28
Aparelho de Hemodiálise - Hospitalar	5	4
Aparelho de Hemodiálise - Reserva	5	5
Total	38	37
Equipamentos de Infraestrutura		
Ar Condicionado	631	553
Controle Ambiental/Ar-Condicionado Central	228	224
Grupo Gerador	22	22
Usina de Oxigênio	14	14
Câmara para Conservação de Imunobiológicos	7	7
Freezer Científico	1	1
Grupo Gerador (101 A 300 Kva)	1	1
Grupo Gerador (8 A 100 Kva)	1	0
Refrigerador	44	42
Total	949	864
Equipamentos de Odontologia		
Equipo Odontológico	148	138
Compressor Odontológico	73	68
Fotopolimerizador	106	93
Caneta de Alta Rotação	134	117
Caneta de Baixa Rotação	137	127
Amalgamador	36	31
Aparelho de Profilaxia C/ Jato de Bicarbonato	70	67
Total	704	641
Equipamentos para Manutenção da Vida		
Bomba/Balão Intra-Aórtico	1	1
Bomba de Infusão	252	252
Berço Aquecido	14	14
Bilirrubinômetro	1	1

Debitômetro	1	1
Desfibrilador	66	61
Equipamento de Fototerapia	15	12
Incubadora	19	19
Marcapasso Temporário	8	8
Monitor de ECG	125	125
Monitor de Pressão Invasivo	50	50
Monitor de Pressão Não-Invasivo	131	130
Reanimador Pulmonar/Ambu	198	197
Respirador/Ventilador	73	73
Monitor Multiparâmetro	13	13
Total	967	957
Equipamentos por Métodos Gráficos		
Eletrocardiógrafo	53	51
Eletroencefalógrafo	19	18
Total	72	69
Equipamentos por Métodos Ópticos		
Endoscópio das Vias Respiratórias	10	10
Endoscópio das Vias Urinárias	6	6
Endoscópio Digestivo	39	38
Equipamentos para Optometria	10	10
Laparoscópio/Vídeo	12	12
Microscópio Cirúrgico	14	11
Cadeira Oftalmológica	17	16
Coluna Oftalmológica	14	13
Refrator	15	14
Lensômetro	14	14
Projetor ou Tabela de Optotipos	21	21
Retinoscópio	12	12
Oftalmoscópio	22	22
Ceratômetro	9	9

Tonômetro de Aplanção	10	10
Biomicroscópio (Lâmpada de Fenda)	21	20
Campímetro	7	7
Total	253	245
Outros Equipamentos		
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	32	30
Aparelho de Eletroestimulação	64	64
Equipamento de Circulação Extracorpórea	2	2
Forno de Bier	3	3
Total	101	99

Tabela 03: Equipamentos Disponíveis no Município. Fonte: SCNES (abril/2026).

4.5 Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde

4.5.1 Central de Regulação Municipal de Pato Branco

A Central de Regulação Municipal de Pato Branco é responsável por gerenciar o acesso aos serviços de saúde da rede própria e complementar contratada, assegurando um atendimento equitativo e eficiente. Este setor recebe, analisa e direciona as demandas de consultas, exames, internações e procedimentos especializados, sempre considerando a capacidade instalada e os critérios de priorização estabelecidos. Compete ao setor a análise das solicitações realizadas pelos profissionais da rede de assistência própria e/ou contratada, podendo:

- Cancelar a requisição nos casos de ausência de critério clínico para a indicação do procedimento, inefetividade resolutiva, duplicidade na solicitação para o mesmo procedimento/especialidade e falta de comprovação de atendimento prévio na rede SUS (requisição não originada da rede própria municipal ou contratada/conveniada).
- Devolver a requisição ao solicitante quando for necessária complementação de informações clínicas para embasar a decisão do regulador.
- Autorizar a requisição, desde que atendidos os critérios técnicos e regulatórios. Considerando a capacidade instalada e a pactuação vigente entre os serviços contratualizados, incluindo disponibilidade de recursos e respeitando os quantitativos estipulados no limite de execução anual.

Objetivos e Atribuições da Central de Regulação

- Gerenciar o acesso: Registrar e processar demandas (consultas, exames, SADT, internações), priorizando casos graves por critérios clínicos e de urgência.
- Assegurar encaminhamento adequado: Direcionar os usuários para a alternativa assistencial mais adequada, considerando os protocolos clínicos, a capacidade da rede e os critérios de equidade.
- Otimizar recursos: Coordenar a oferta e demanda dos serviços para maximizar a utilização da rede municipal e conveniada, reduzindo deslocamentos desnecessários, encaminhando os para as unidades mais próximas.
- Integrar níveis de atenção: Aprimorar a comunicação entre a Atenção Primária, Média e Alta Complexidade, garantindo a continuidade e a integralidade do cuidado ao usuário por meio de um fluxo eficiente de referência e contrarreferência.
- Monitorar e avaliar: Acompanhar indicadores como demanda reprimida, lista e tempo de espera e taxa de ocupação, ajustando a gestão conforme necessário e promovendo a transparência.

4.5.2 Fluxos de Atendimento ao Usuário: eletivo regulado e não-regulado

O atendimento aos usuários pode seguir dois fluxos distintos: eletivo regulado e não-regulado.

4.5.2.1 Fluxo de Atendimento Eletivo Regulado

O fluxo de atendimento regulado ocorre quando há necessidade de avaliação da Central de Regulação para a autorização do serviço solicitado. O processo segue as seguintes etapas:

1. **Primeiro acesso do usuário:** O usuário busca atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS).
2. **Avaliação inicial:** O profissional da unidade realiza a consulta e, se necessário, solicita exames/procedimentos ou encaminhamentos para serviços especializados.
3. **Encaminhamento para regulação:** A UBS registra a solicitação no sistema de informação e a envia para a Central de Regulação (CR).
4. **Análise e classificação:** A Central de Regulação avalia a solicitação conforme protocolos clínicos e critérios de prioridade.
 - **Caso o usuário esteja qualificado para o atendimento:**

Se houver disponibilidade, a Central de Regulação autoriza/agenda o procedimento, retornando à informação para a UBS ou usuário.

Se não houver disponibilidade, o usuário entra na fila de espera conforme prioridade.

A UBS e/ou Central de Regulação comunica o usuário e o orienta sobre o atendimento na unidade executante.

O prestador realiza o atendimento, registra a assistência prestada no prontuário eletrônico.

Usuário retorna para UBS ou segue atendimento especializado.

- **Caso o usuário não esteja qualificado para o atendimento:**

A Central de Regulação devolve a solicitação para a UBS, que entra em contato com o usuário para reavaliação com o profissional da unidade.

4.5.2.2 Fluxo de Atendimento Não-Regulado (sem autorização prévia)

Alguns serviços não requerem avaliação prévia da Central de Regulação e podem ser autorizados diretamente pela UBS, utilizando cotas pré-definidas. O fluxo ocorre da seguinte forma:

1. **Primeiro acesso do usuário:** O usuário busca atendimento na UBS.
2. **Avaliação inicial:** O profissional da unidade realiza a consulta e identifica a necessidade de exames ou procedimentos.
3. **Agendamento direto:** A UBS realiza autorização dentro das cotas disponíveis para exames não regulados (raio-x, ultrassonografia obstétrica, mamografia e exames laboratoriais) e orienta sobre o atendimento na unidade executante.

4.5.2.3 Encaminhamento para regulação (se necessário):

1. Caso as cotas estejam esgotadas, a UBS encaminha a solicitação para a Central de Regulação.
2. Se houver disponibilidade, a Central de Regulação autoriza o procedimento, retornando à informação para a UBS.
3. Se não houver disponibilidade, o usuário entra na fila de espera conforme prioridade.

4.5.2.4 Execução do atendimento:

1. A UBS encaminha para o usuário para a unidade executante.
2. O prestador realiza o atendimento, registra a assistência prestada no prontuário eletrônico.
3. Usuário retorna para UBS ou segue atendimento especializado.

5. SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E/OU HABILITAÇÕES ESPECÍFICAS

5.1 Habilitações

O Município de Pato Branco possui habilitações junto ao Ministério da Saúde em diversas áreas de alta complexidade, conforme o quadro abaixo:

Rede Hospitalar Especializada	
Código	Descrição da Habilitação / Serviço
	Hospital Filantrópico Policlínica (IPPB) - CNES 0017868
0801	Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular
0803	Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista
0804	Cirurgia Cardiovascular Pediátrica
1504	Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise
1505	Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal
1707	UNACON com Serviço de Radioterapia
1718	Oncologia Cirúrgica Hospital Porte B
1902	Vasectomia
2301	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional
2304	Enteral e Parenteral
2408	Transplante de Rim
2411	Transplante de Coração
2420	Retirada de Órgãos e Tecidos
2422	Transplante de Tecido Músculo Esquelético
2446	Incremento Financeiro SNT Rim Nível A
2501	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia
2601	UTI II Adulto

2603	UTI II Pediátrica
2608	UTI Coronariana Tipo II
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II
2901	Videocirurgias
2902	Programa Agora Tem Especialistas - Componente Cirúrgico
*	Programa Agora Tem Especialistas - Componente Ambulatorial
Instituto de Saúde São Lucas (ISSAL) - CNES 0017884	
0202	Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave
0203	Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade
0801	Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular
0805	Cirurgia Vascular
0806	Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardiácos
1416	Hospital Amigo da Criança
1420	Hospital de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPAR)
1601	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2301	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional
2304	Enteral e Parenteral
2601	UTI II Adulto
2603	UTI II Pediátrica
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II
2901	Videocirurgias
2902	Programa Agora Tem Especialistas - Componente Cirúrgico
Rede de Atenção Especializada	
Código	Descrição da Habilitação / Serviço
Clínica de Olhos Granzotto - CNES 5371902	
0506	Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no Âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica

	Hospital de Olhos do Sudoeste do Paraná - CNES 2659204
2407	Transplante de Córnea/Esclera
2420	Retirada de Órgãos e Tecidos
	Hospital de Olhos Dr. Wittmann - CNES 2501171
2407	Transplante de Córnea/Esclera
2420	Retirada de Órgãos e Tecidos
	Hospital San Michele - CNES 4806913
2407	Transplante de Córnea/Esclera
2420	Retirada de Órgãos e Tecidos
	PHD Laboratório de Patologia Humana - CNES 5664675
3202	Laboratório de Exames Citopatológicos do Colo de Útero - Tipo I

Tabela 04: Rede Especializada. Fonte: SCNES (fevereiro/2026).

6. RECURSOS HUMANOS

6.1 Profissionais de Saúde Cadastrados no Município

O Município de Pato Branco conta com um total de **4.333** profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), abrangendo diversas categorias profissionais.

Profissionais de Saúde Cadastrados no CNES no Município de Pato Branco	Total
Administrador	25
Administrador de Sistemas Operacionais	1
Advogado	5
Agente Comunitário de Saúde	106
Agente de Combate as Endemias	50
Agente de Higiene e Segurança	14
Agente de Saúde Pública	1
Ajudante de Motorista	1
Almoxarife	9
Analista de Compliance	1

Analista de Desenvolvimento de Sistemas	2
Analista de Negócios	5
Analista de Pesquisa de Mercado	2
Analista de Planejamento e Orçamento APO	1
Analista de Recursos Humanos	2
Analista Financeiro	3
Assistente Administrativo	236
Assistente de Vendas	6
Assistente Social	14
Atendente de Enfermagem	1
Atendente de Farmácia Balconista	115
Atendente de Lavanderia	2
Atendente de Lojas e Mercados	4
Auxiliar de Contabilidade	6
Auxiliar de Enfermagem	49
Auxiliar de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família	8
Auxiliar de Escritório	145
Auxiliar de Farmácia de Manipulação	8
Auxiliar de Faturamento	25
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	52
Auxiliar de Laboratório de Análises Físico-químicas	4
Auxiliar de Lavanderia	19
Auxiliar de Manutenção Predial	8
Auxiliar de Pessoal	4
Auxiliar de Produção Farmacêutica	3
Auxiliar de Prótese Dentária	12
Auxiliar de Radiologia (Revelação Fotográfica)	1
Auxiliar em Saúde Bucal	23
Auxiliar em Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família	27
Auxiliar nos Serviços de Alimentação	10
Biólogo	2

Biomédico	14
Camareiro de Hotel	2
Captador de Recursos	1
Cirurgião Dentista Clínico Geral	105
Cirurgião Dentista Endodontista	7
Cirurgião Dentista Estomatologista	1
Cirurgião Dentista Implantodontista	1
Cirurgião Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	3
Cirurgião Dentista Odontologista Legal	1
Cirurgião Dentista Odontopediatra	2
Cirurgião Dentista Ortopedista e Ortodontista	4
Cirurgião Dentista Periodontista	2
Cirurgião Dentista Protesista	5
Cirurgião Dentista Radiologista	5
Cirurgião Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial	9
Cirurgião Dentista da Estratégia de Saúde da Família	30
Citotécnico	2
Comprador	3
Condutor de Ambulância	20
Contador	10
Continuo	6
Coordenador Pedagógico	1
Copeiro	13
Copeiro de Hospital	29
Cozinheiro Geral	3
Cuidador em Saúde	10
Desenvolvedor de Sistemas de Tecnologia da Informação (Técnico)	1
Digitador	1
Diretor Administrativo	33
Diretor de Manutenção	1
Diretor de Marketing	1

Diretor de Serviços de Saúde	15
Diretor Financeiro	1
Diretor Geral de Empresa e Organizações	4
Dirigente do Serviço Público Municipal	1
Economista Financeiro	1
Enfermeiro	274
Enfermeiro Auditor	10
Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família	30
Enfermeiro Estomaterapeuta	2
Enfermeiro Nefrologista	2
Enfermeiro Obstétrico	2
Engenheiro Civil	1
Expedidor de Mercadorias	1
Farmacêutico	106
Farmacêutico Analista Clínico	13
Farmacêutico Hospitalar e Clínico	1
Faxineiro	190
Fiscal de Tributos Municipais	1
Físico (Medicina)	1
Físico (Nuclear e Reatores)	2
Fisioterapeuta Acupunturista	1
Fisioterapeuta do Trabalho	1
Fisioterapeuta Geral	149
Fonoaudiólogo em Audiologia	1
Fonoaudiólogo Geral	42
Garagista	3
Gerente Administrativo	48
Gerente Comercial	2
Gerente de Compras	1
Gerente de Departamento Pessoal	3
Gerente de Loja e Supermercado	2

Gerente de Operação de Tecnologia da Informação	1
Gerente de Produção e Operações	3
Gerente de Projetos e Serviços de Manutenção	2
Gerente de Recursos Humanos	1
Gerente de Serviços de Saúde	3
Gerente de Suporte Técnico de Tecnologia da Informação	1
Gerente de Vendas	1
Gerente Financeiro	7
Inspetor de Qualidade	1
Instrumentador Cirúrgico	1
Instrutor de Aprendizagem e Treinamento Comercial	1
Médico Anatomopatologista	2
Médico Anestesiologista	19
Médico Cancerologista Cirúrgico	6
Médico Cardiologista	26
Médico Cardiologista Intervencionista	3
Médico Cirurgião Cardiovascular	7
Médico Cirurgião da Mão	1
Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço	1
Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo	5
Médico Cirurgião Geral	40
Médico Cirurgião Pediátrico	4
Médico Cirurgião Plástico	6
Médico Cirurgião Torácico	1
Médico Clínico	289
Médico Coloproctologista	3
Médico da Estratégia de Saúde da Família	33
Médico de Família e Comunidade	1
Médico Dermatologista	13
Médico do Trabalho	5
Médico em Cirurgia Vascular	12

Médico em Endoscopia	4
Médico em Medicina de Tráfego	1
Médico em Medicina Intensiva	14
Médico em Medicina Nuclear	1
Médico em Medicina Preventiva e Social	1
Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem	20
Médico Endocrinologista e Metabologista	6
Médico Gastroenterologista	8
Médico Generalista	29
Médico Geriatria	3
Médico Ginecologista e Obstetra	37
Médico Hematologista	4
Médico Hemoterapeuta	1
Médico Homeopata	1
Médico Infectologista	1
Médico Mastologista	4
Médico Nefrologista	7
Médico Neurocirurgião	5
Médico Neurologista	14
Médico Nutrologista	1
Médico Oftalmologista	23
Médico Oncologista Clínico	10
Médico Ortopedista e Traumatologista	38
Médico Otorrinolaringologista	19
Médico Patologista	1
Médico Patologista Clínico Medicina Laboratorial	1
Médico Pediatra	47
Médico Pneumologista	6
Médico Psiquiatra	13
Médico Radiologista Intervencionista	1
Médico Radioterapeuta	1

Médico Residente	54
Médico Reumatologista	4
Médico Urologista	8
Médico Veterinário	2
Motorista de Carro de Passeio	21
Motorista de Furgão ou Veículo Similar	3
Neuropsicólogo	6
Neuropsicopedagogo Clínico	2
Nutricionista	49
Operador de Caixa	12
Operador de Caldeira	1
Operador de Radiochamada	15
Operador de Telemarketing Ativo	2
Operador de Telemarketing Receptivo	7
Pedagogo	4
Pedreiro	2
Perfusionista	1
Preparador Físico	3
Professor de Ensino Superior na Área de Didática	2
Profissional de Educação Física na Saúde	6
Protético Dentário	4
Psicanalista	1
Psicólogo Clínico	117
Psicólogo do Trabalho	2
Psicólogo Hospitalar	4
Psicopedagogo	1
Recepcionista de Consultório Médico ou Dentário	40
Recepcionista de Seguro Saúde	1
Recepcionista, em Geral	146
Secretária Trilíngue	2
Secretária(o) Executiva(o)	20

Secretário Executivo	1
Servente de Obras	1
Supervisor Administrativo	14
Supervisor da Manutenção e Reparação de Veículos Pesados	1
Supervisor de Almoxarifado	2
Supervisor de Contas a Pagar	1
Supervisor de Lavanderia	1
Supervisor de Telemarketing e Atendimento	3
Supervisor de Vendas Comercial	1
Técnico de Enfermagem	482
Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família	54
Técnico de Garantia da Qualidade	2
Técnico de Ortopedia	1
Técnico de Planejamento de Produção	1
Técnico de Saneamento	2
Técnico de Suporte ao Usuário de Tecnologia da Informação	8
Técnico em Acupuntura	1
Técnico em Administração	5
Técnico em Eletromecânica	1
Técnico em Farmácia	1
Técnico em Manutenção de Equipamentos de Informática	2
Técnico em Manutenção de Máquinas	1
Técnico em Óptica e Optometria	1
Técnico em Patologia Clínica	6
Técnico em Polissonografia	1
Técnico em Radiologia e Imagenologia	42
Técnico em Saúde Bucal	3
Técnico em Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família	3
Técnico em Secretariado	1
Técnico em Segurança do Trabalho	13
Tecnólogo em Radiologia	2

Telefonista	18
Terapeuta Ocupacional	10
Trabalhador da Manutenção de Edificações	1
Trabalhador de Serviços de Limpeza e Conservação de Áreas Públicas	3
Vendedor de Comércio Varejista	2
Vendedor em Domicílio	5
Vigia	5
Vigilante	1
Visitador Sanitário	10
Zelador de Edifício	8
TOTAL	4.333

Tabela 05: Profissionais Cadastrados no CNES do Município de Pato Branco. Fonte: SCNES (abril/2026).

6.2 Profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)

A APS do município de Pato Branco conta com uma equipe multidisciplinar de **104** profissionais de nível superior, abrangendo as seguintes categorias:

Classe Profissional	Quantidade de Profissionais
Cirurgião Dentista	28
Educador Físico	4
Enfermeiro	29
Farmacêutico	1
Fisioterapeuta	3
Médico	33
Nutricionista	4
Psicólogo	2
Total	104

Tabela 06: Profissionais da Atenção Primária. Fonte: SCNES (abril/2026).

7. ANÁLISE DA DEMANDA, OFERTA E NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS

A análise da demanda, oferta e necessidade apresentada neste plano fundamenta-se em dados consolidados do exercício de 2025 (janeiro a dezembro) e em dados parciais de 2026, extraídos dos sistemas oficiais IDS Saúde e SIA/SUS, garantindo a fidedignidade das informações e o lastro documental necessário ao planejamento assistencial do biênio 2026/2027. Esses dados constituem base para a estimativa a ser contratualizada, bem como para a identificação de necessidades de ampliação da oferta assistencial, incluindo a incorporação de novos exames e procedimentos especializados, de forma a adequar a rede às demandas assistenciais identificadas.

7.1 Consultas Especializadas

A dificuldade de acesso a consultas especializadas no SUS é um problema complexo, influenciado por diversos fatores. O aumento da demanda, impulsionado pela expansão da atenção básica, pelo envelhecimento da população e pela crescente prevalência de doenças crônicas. Soma-se a isso a insuficiência de recursos humanos e financeiros, além da limitação da oferta de serviços especializados em determinadas áreas, o que contribui para a formação de longas filas de espera e desigualdades no acesso. Como consequência, há atrasos no diagnóstico e no início do tratamento, o que pode agravar o quadro clínico dos pacientes e aumentar a pressão sobre níveis mais complexos da rede. Entre os possíveis enfrentamentos estão o fortalecimento da regulação do acesso, a ampliação da oferta de especialistas e a integração entre os níveis de atenção.

7.1.1 Atendimentos Realizados pelas UBS

Entre janeiro e dezembro de 2025, a rede assistencial própria do município realizou 227.489 atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde. Esses atendimentos englobaram primeiras consultas, acompanhamento de pacientes com doenças crônicas e demandas espontâneas. A distribuição dos atendimentos por categoria profissional está apresentada na tabela a seguir:

Atendimentos Realizados pelas UBS	
Profissional	Quantidade
Médico	129.985
Enfermeiro	47.465
Cirurgião Dentista	48.299
Psicólogo Clínico	291
Nutricionista	937
Fisioterapeuta	512
Total	227.489

Tabela 07: Atendimentos Realizados pelo SUS. Fonte: IDS Saúde (janeiro/2025 a dezembro/2025).

7.1.2 Encaminhamentos das UBS para Consultas

No mesmo período, foram realizados **28.655** encaminhamentos pelas UBS para consultas especializadas. As especialidades com maior número de encaminhamentos foram: Oftalmologia (com 5.026 solicitações, representando 17,54% do total), seguida por Psicologia Clínica (2.265, 7,90%), Ortopedia e Traumatologia (2.185, 7,63%), Ginecologia (2.131, 7,44%) e Pediatria (1.367, 4,77%).

Encaminhamentos Realizados pelas UBS para Consultas Especializadas	
Especialidade	Quantidade
Médico Oftalmologista	5.026
Psicólogo Clínico	2.265
Médico Ortopedista e Traumatologista	2.185
Médico Ginecologista	2.131
Médico Pediatra	1.367
Nutricionista	1.522
Cirurgião Dentista Endodontista Canalista	1.385
Médico Cardiologista	1.001
Cirurgião Dentista Protésista	977
Médico Obstetra	970
Ambulatório de Pequenas Cirurgias	914

Planejamento Familiar	660
Médico Neurocirurgião	645
Médico Urologista	642
Médico Otorrinolaringologista	618
Médico Neurologista	585
Cirurgião Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial	550
Médico Cirurgião Geral	542
Médico Cirurgião Vascular	518
Médico Gastroenterologista	420
Médico Dermatologista	396
Médico Oncologista	378
Cirurgião Dentista Periodontista	280
Cirurgião Dentista Estomatologista	264
Médico Pneumologista	261
Médico Endocrinologista e Metabologista	261
Servic - Serviço de Reabilitação	245
Pediatria do Desenvolvimento	245
Médico Reumatologista	216
Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	193
Médico Coloproctologista	171
Fonoaudiólogo	167
Médico Mastologista	145
Médico Nefrologista	142
CAPS - CAPS II (Adulto)	80
Médico Cirurgião do Ap. Digestivo - Bariátrica	58
Médico Infectologista	58
Médico Hematologista	43
CAPS - CAPS Infante Juvenil	40
Médico Cirurgião Pediátrico	39
Médico Cirurgião Cardiovascular	11

Médico Cirurgião Plástico	10
Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço	8
Médico Oftalmologista - Glaucoma	8
Médico Alergista e Imunologista	5
Médico Oftalmologista - Estrabismo	2
Médico Oftalmologista - Córnea	2
Médico Oftalmologista - Retina	2
Médico Anestesiologista	1
Colposcopia	1
Total	28.655

Tabela 08: Encaminhamentos Realizados pelas UBS para Consultas Especializadas. Fonte: IDS Saúde (janeiro/2025 a dezembro/2025).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a Atenção Primária à Saúde (APS) deve alcançar uma resolutividade de aproximadamente 85%, ou seja, a maioria das demandas de saúde devem ser solucionadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), sem necessidade de encaminhamento para especialistas. Em média, apenas 15% dos usuários necessitam de referência para serviços especializados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p. 12).

No município de Pato Branco, **28.655** usuários (22,04%) atendidos na APS foram encaminhados para serviços especializados, percentual superior ao parâmetro preconizado pelo MS. Esse resultado pode indicar desafios na resolutividade da atenção primária, sugerindo a necessidade de fortalecimento das ações e da capacidade assistencial no primeiro nível de atenção.

7.1.3 Solicitações de Retorno e Encaminhamentos dos Especialistas para Consultas Especializadas

Além dos encaminhamentos iniciais para consultas especializadas realizados pela Atenção Primária, as solicitações de retorno na especialidade e os encaminhamentos realizados entre as especialidades representaram a maior demanda pelos serviços complementares. No ano de 2025, foram registrados **42.470** encaminhamentos na rede municipal.

Entre as especialidades com maior número de solicitações, destaca-se a Oftalmologia, com 6.699 solicitações, representando 15,77% do total. Em seguida, a Ortopedia registrou 6.428 encaminhamentos, correspondendo a 15,14% da demanda, a Cardiologia teve 4.824 solicitações,

equivalendo a 11,36%, enquanto a Ginecologia contabilizou 3.737 encaminhamentos, o que representa 8,80% do total.

Encaminhamentos e Solicitações de Retorno Consultas Especializadas	
Especialidade	Quantidade
Médico Oftalmologista	6.699
Médico Ortopedista e Traumatologista	6.428
Médico Cardiologista	4.824
Médico Ginecologista	3.737
Médico Pediatra	3.401
Médico Obstetra	2.024
Médico Neurocirurgião	1.639
Médico Gastroenterologista	1.265
Médico Neurologista	1.051
Psicólogo Clínico	1.040
Médico Anestesiologista	951
Médico Pneumologista	934
Médico Urologista	939
Médico Cirurgião Geral	762
Médico Otorrinolaringologista	729
Pediatria do Desenvolvimento	631
Médico Cirurgião Vascular	584
Nutricionista	512
Médico Dermatologista	479
Médico Reumatologista	477
Médico Infectologista	456
Colposcopia	436
Médico Cirurgião Cardiovascular	407
Médico Coloproctologista	326
Médico Oftalmologista - Retina	322

Fonoaudiólogo	253
Médico Mastologista	233
Médico Endocrinologista e Metabologista	223
Médico Nefrologista	116
Médico Oftalmologista - Glaucoma	102
Médico Oncologista	100
Ambulatório de Pequenas Cirurgias	82
Médico Oftalmologista - Córnea	67
Médico Cirurgião Pediátrico	41
Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	29
CAPS - CAPS Infante Juvenil	28
Médico Oftalmologista - Estrabismo	26
CAPS - CAPS II (Adulto)	24
Médico Hematologista	23
Médico Alergista e Imunologista	13
Médico Cirurgião do Ap. Digestivo - Bariátrica	12
Serviço de Reabilitação	11
Médico Geneticista	8
Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço	8
Cirurgião Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial	7
Médico Cirurgião Plástico	5
Médico Cardiologista - Transplante	3
Médico Cirurgião Torácico	3
Total	42.470

Tabela 09: Encaminhamentos e Solicitações de Retorno Consultas Especializadas. Fonte: IDS Saúde (janeiro/2025 a dezembro/2025).

7.1.4 Demanda Reprimida de Consultas

Para a análise da demanda reprimida nas especialidades, foram utilizadas as informações da fila de espera registrada no Sistema Municipal de Informação (IDS Saúde) no mês de abril de 2026. Especialidades que não estão presentes na lista abaixo não possuem dados oficiais e, portanto, foram desconsideradas.

Lista de Espera para Consultas Especializadas	
Especialidade	Quantidade de Usuários
Psicólogo Clínico	2.627
Médico Neurologista	1.732
Cirurgião Dentista Endodontista Canalista	1.423
Médico Dermatologista	1.381
Cirurgião Dentista Protesista	1.374
Médico Oftalmologista	1.317
Planejamento Familiar	1.211
Fonoaudiólogo	1.140
Cirurgião Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial	1.027
Médico Neurocirurgião	1.022
Médico Reumatologista	720
Médico Endocrinologista e Metabologista	708
Médico Otorrinolaringologista	702
Médico Ortopedista e Traumatologista	573
Ambulatório de Pequenas Cirurgias	568
Médico Cardiologista	502
Médico Urologista	447
Médico Cirurgião Vascular	406
Médico Coloproctologista	256
Médico Gastroenterologista	251
Médico Anestesiologista	354
Médico Oftalmologista - Retina	123
Médico Pneumologista	81
Médico Cirurgião Plástico	73
Médico Mastologista	70
Médico Oftalmologista - Córnea	51
Médico Ginecologista	46
Médico Nefrologista	36
Médico Oftalmologista - Estrabismo	34

Médico Cirurgião Geral	31
CAPS Infante Juvenil	25
Médico Cirurgião Pediátrico	24
Médico Oncologista	22
Médico Hematologista	19
CAPS II (Adulto)	14
Cirurgião Dentista - Odontologia Pacientes Especiais	11
Médico Alergista e Imunologista	7
Serviço de Reabilitação	5
Médico Obstetra	4
Médico Cirurgião Cardiovascular	3
Médico Infectologista	5
Médico Geneticista	1
Total	20.426

Tabela 10: Lista de Espera para Consultas Especializadas. Fonte: IDS Saúde (abril/2026).

Em abril de 2026, a fila de espera registrada no Sistema Municipal de Informação (IDS Saúde) contava com **20.426** usuários. As especialidades com maior demanda reprimida são:

1. Psicologia Clínica: 2.627 usuários (12,86%)
2. Neurologia: 1.732 usuários (8,48%)
3. Cirurgião Dentista Endodontista Canalista Endodontólogo 1.423 usuários (6,9%)
4. Dermatologia: 1.381 usuários (6,77%)
5. Cirurgião Dentista Protesista 1.374 (6,73%)

Esses dados indicam áreas críticas com alta demanda por serviços especializados, refletindo a necessidade de estratégias para reduzir as filas de espera e melhorar o acesso dos usuários a esses atendimentos.

7.1.5 Faturamento Ambulatorial de Consultas

Para a análise da produção ambulatorial, foi avaliado o faturamento médio das consultas especializadas realizadas pela rede complementar de saúde, somadas à produção própria das especialidades disponíveis na rede municipal e aos atendimentos especializados realizados pelo Centro Universitário de Pato Branco (Unidep). Os dados obtidos durante o período de janeiro a

dezembro de 2025 são os seguintes:

Produção Ambulatorial de Consultas					
Especialidade	Terceiro	CONIMS	Rede Própria	UNIDEP	Total
Ambulatório de Pequenas Cirurgias	0	0	98	0	98
Atendimento Individual em Psicoterapia	2.792	0	6.852	0	9.644
Assistente Social	0	0	1.634	0	1.634
Consulta Especializada em Anestesiologia	781	0	0	0	781
Consulta Especializada em Cardiologia	2.141	0	0	620	2.761
Consulta Especializada em Cirurgia Geral	2.020	0	0	486	2.506
Consulta Especializada em Cirurgia Plástica	0	0	0	0	0
Consulta Especializada em Cirurgia Vascular	156	0	0	408	564
Consulta Especializada em Coloproctologia	189	0	0	0	189
Consulta Especializada em Dermatologia	0	14	0	385	399
Consulta Especializada em Endocrinologia e Metabolismo	0	6	0	161	167
Consulta Especializada em Gastroenterologia	615	0	0	847	1.462
Consulta Especializada em Ginecologia	2.431	0	1.802	1.459	5.692
Consulta Especializada em Infectologia	0	0	565	0	565
Consulta Especializada em Hematologia	0	123	0	0	123
Consulta Especializada em Nefrologia	423	0	0	88	511
Consulta Especializada em Neurocirurgia	479	0	0	0	479
Consulta Especializada em Neurologia	0	70	0	381	451
Consulta Especializada em Mastologia	0	0	680	0	680
Consulta Especializada em Obstetrícia	2.254	0	1.082	10	3.346
Consulta Especializada em Oftalmologia	6.775	442	0	0	7.217
Consulta Especializada em Oftalmologia (Pré e Pós Transplante)	92	0	0	0	92
Consulta Especializada em Ortopedia e Traumatologia	3.731	22	1.398	95	5.246

Consulta Especializada em Otorrinolaringologia	988	2	0	211	1.201
Consulta Especializada em Pneumologia	516	0	150	438	1.104
Consulta Especializada em Psiquiatria	0	1	7.494	943	8.438
Consulta Especializada em Reumatologia	0	8	0	419	427
Consulta Especializada em Urologia	1.037	0	0	202	1.239
Nutricionista	0	0	1.855	0	1.855
Terapia Fonoaudiológica Individual	0	0	2.560	0	2.560
Terapeuta Ocupacional	0	0	1.655	0	1.655
Consulta Médica em Clínica Geral	0	0	0	831	831
Consulta Médica em Pediatria	0	0	0	1.968	1.968
Consulta Especializada em Cirurgia Pediátrica	134	0	0	0	134
Consulta/Acompanhamento Glaucoma	2.399	0	0	0	2.399
Cirurgião Dentista Endodontista Canalista Endodontólogo	0	0	4.641	0	4.641
Cirurgião Dentista Estomatologista	0	0	1.763	0	1.763
Cirurgião Dentista Periodontista Dentista de Gengivas	0	0	1.795	0	1.795
Cirurgião Dentista Protesista Odontólogo	0	0	6.073	0	6.073
Cirurgião Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial	0	0	2.080	0	2.080
Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	0	0	1.675	0	1.675
Total	29.953	688	45.852	9.952	86.445

Tabela 11: Produção Ambulatorial de Consultas. Fonte: IDS Saúde (janeiro/2025 a dezembro/2025).

Durante esse período, foram realizadas **86.445** consultas especializadas (tanto primeiras consultas quanto reconsultas subsequentes). Deste total, 45.852 (53,04%) ocorreram na Rede Própria do município, enquanto **40.593** (46,96%) foram realizadas por prestadores externos (Terceiros, CONIMS e UNIDEP), evidenciando uma forte dependência de colaborações externas para complementar a oferta de serviços.

Esses números refletem a capacidade de atendimento da rede, considerando tanto a produção própria quanto a rede complementar, e fornecem um panorama da demanda e da

capacidade de resposta dos serviços de saúde especializados no município. A análise desses dados é essencial para subsidiar o planejamento de novas ações e para ajustar a alocação de recursos e profissionais nas especialidades mais demandadas.

A análise dos indicadores de demanda demonstra que a Odontologia representa a terceira maior fila de espera do município. Contudo, o presente Plano Operativo não contemplará a contratualização de serviços odontológicos privados, uma vez que o Município de Pato Branco possui uma rede própria com capacidade instalada e potencial de ampliação da oferta. A única exceção é a confecção de próteses dentárias, serviço que, por sua especificidade, já é objeto de contratação externa via processo licitatório próprio.

7.1.6 Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

Além das consultas e procedimentos realizados na rede de serviços próprios e por prestadores terceirizados contratados no município, uma parcela de pacientes necessitou de encaminhamento para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para acesso a especialidades e/ou tratamentos não disponíveis localmente.

Embora o Tratamento Fora de Domicílio (TFD) seja um mecanismo essencial do SUS para o acesso universal à saúde, sua utilização impõe desafios significativos. Para a gestão municipal de Pato Branco, o TFD representa um considerável ônus financeiro devido aos custos com logística (transporte, hospedagem, alimentação) e diárias. Para os usuários, acarreta transtornos como longos e desconfortáveis deslocamentos, afastamento do convívio familiar e social, e desgaste físico e emocional.

Para a execução deste volume assistencial, a Secretaria Municipal de Saúde realizou, ao longo do ano de 2025, um esforço operacional de aproximadamente 1.185 viagens em veículos da frota própria. Cabe ressaltar que este esforço logístico engloba os transportes realizados por ambulâncias e veículos de isolamento, destinados a casos de alta complexidade ou que exijam rigor sanitário, transportando pacientes e seus respectivos acompanhantes conforme a necessidade clínica. Complementarmente, o Município mantém uma escala fixa de transporte coletivo via CONIMS, operando de domingo a quinta-feira com destino a Curitiba e Região Metropolitana, totalizando uma estimativa de 250 viagens anuais.

A tabela abaixo consolida o volume de pessoas (pacientes e acompanhantes legais) assistidas e as principais instituições de referência no exercício de janeiro a dezembro de 2025:

Consolidação de Usuários e Referências Assistenciais – Exercício 2025 (Usuários e Acompanhantes)				
Origem do Fluxo / Período	1º Semestre	2º Semestre	Total Geral (Anual)	Observações Técnicas
Veículos da Frota Municipal - SMS	2.882	3.210	6.092	UOPECCAN, CEONC, HUOP, Hospitais Regionais, entre outros.
Ônibus Coletivo (Via CONIMS)	1.541	1.605	3.146	Hosp. de Clínicas, Madalena Sofia, Pequeno Príncipe entre outros.
Total Geral de Pessoas	4.423	4.815	9.238	

Tabela 12: Consolidação de Usuários e Referências Assistenciais. Fonte: Relatório Setorial de Transportes/TFD - Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco (janeiro/2025 a dezembro/2025).

Diante disso, a expansão da oferta de especialidades médicas no próprio município, por meio de contratualização, é uma estratégia prioritária, com o objetivo de qualificar o cuidado, trazendo os serviços para perto dos cidadãos. O mapeamento dos fluxos de 2025 reforça que a concentração de demandas em centros como Cascavel e Curitiba justifica a meta de ampliação local na oferta de serviços especializados.

Esta estratégia visa reduzir os custos logísticos, minimizar o sofrimento e os transtornos dos pacientes, promover maior comodidade e segurança, e facilitar a integração do tratamento com a rede de saúde local. Além da economia direta de recursos públicos, a medida garante o cumprimento do princípio da Dignidade da Pessoa Humana, permitindo que o cidadão pato-branquense realize seu itinerário terapêutico próximo ao seu domicílio e vínculo familiar.

7.2 Procedimentos Clínicos, Cirúrgicos e de Diagnose

7.2.1 Procedimentos/Exames Solicitados

Foram analisadas as solicitações de procedimentos complementares feitas pelas Unidades Básicas de Saúde no período de janeiro a dezembro de 2025, totalizando **476.508** solicitações, conforme detalhado na tabela abaixo:

Exame/Procedimento (UBS)	Quantitativo
Exames Laboratoriais	390.496
Exames de Imagem	47.431
Fisioterapia	36.860
Biópsias	1.721
Total	476.508

Tabela 13: Exame/Procedimento (UBS). Fonte: IDS Saúde (janeiro/2025 a dezembro/2025).

A análise dos dados evidencia que os exames laboratoriais solicitados pelas UBSs representam a maior parcela das solicitações, com uma média mensal de aproximadamente

27.854 procedimentos complementares.

Além das solicitações das Unidades Básicas de Saúde, os procedimentos complementares solicitados por especialistas totalizaram **210.013** solicitações, excluindo-se os dados do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CONIMS) e Tratamento Fora de Domicílio (TFD), para os quais não há informações oficiais disponíveis para avaliação.

Exame/Procedimento (especialistas)	Quantitativo
Fisioterapia	97.670
Exames Laboratoriais	90.106
Exames de Imagem	21.892
Biópsias	142
Outros Procedimentos	203
TOTAL	210.013

Tabela 14: Exame/Procedimento (especialistas). Fonte: IDS Saúde (janeiro/2025 a dezembro/2025).

Dessa forma, o total de procedimentos complementares solicitados no período foi de **686.521**, evidenciando que as Unidades Básicas de Saúde são as principais demandantes de exames e procedimentos.

7.2.2 Procedimentos com Demanda Reprimida

Para a análise da demanda reprimida de procedimentos, foram consideradas as informações registradas na fila de espera do Sistema Municipal de Informação (IDS Saúde) no mês de abril de 2026. Procedimentos que não constam na lista abaixo não possuem dados oficiais disponíveis e, portanto, foram desconsiderados.

Exame/Procedimento	Quantidade
Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras	971
Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Unilateral)	670
Colonoscopia (Coloscopia) (Incluso Sedação)	501
Ultrassonografia de Articulação	449

Ultrassonografia de Órgãos e Estruturas Superficiais	446
Esofagogastroduodenoscopia (Incluso Sedação)	364
Tomografia de Coerência Óptica	316
Retinografia Fluorescente Binocular	313
Potencial Evocado Auditivo	291
Ecocardiografia Transtorácica	289
Avaliação de Marcapasso	261
Espirometria ou Prova de Função Pulmonar Completa com Broncodilatador	236
Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea / Óssea)	224
Avaliação Urodinâmica Completa	117
Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	109
Monitoramento pelo Sistema Holter 24 hs (3 Canais)	85
Logaudiometria (Ldv-irf-lrf)	72
Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações	65
Imitanciometria	64
Videoendoscopia Nasosinusal com Ótica Flexível ou Rígida	61
Polissonografia	61
Ultrassonografia de Abdômen Total	52
Ressonância Magnética de Coluna Lombo-sacra	46
Tomografia Computadorizada do Crânio	43
Ultrassonografia de Tireoide	42
Teste de Esforço / Teste Ergométrico	40
Histerossalpingografia	35
Eletroneuromiograma (Enmg)	32
Ressonância Magnética de Crânio	28
Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	28
Cateterismo Cardíaco	27
Ultrassonografia Transvaginal	24
Ultrassonografia de Aparelho Urinário	22
Ultrassonografia de Abdômen Superior	19
Ressonância Magnética de Bacia / Pelve / Abdômen Inferior	17

Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ Contraste	15
Uretrocistografia	14
Topografia Computadorizada de Córnea	13
Capsulotomia de Yag Laser	13
Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	12
Tomografia Computadorizada de Tórax	12
Ultrassonografia de Globo Ocular/órbita (Monocular)	12
Ultrassonografia Mamária Bilateral	11
Clister Opaco c/ Duplo Contraste	11
Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior	11
Densitometria Óssea Duo-energética de Coluna	10
Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ Contraste	10
Ultrassonografia Obstétrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	9
Cintilografia p/ Pesquisa de Refluxo Gastro-esofágico	8
Eletroencefalograma em Sono Induzido (Criança)	7
Ressonância Magnética de Coluna Torácica	7
Cistoscopia e/ou Ureteresopia e/ou Uretroscopia	7
Ultrassonografia de Próstata por Via Abdominal	6
Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica c/ ou s/ Contraste	6
Audiometria em Campo Livre	6
Mapeamento de Retina	6
Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo (Criança)	5
Ressonância Magnética de Coluna Cervical/pescoço	5
Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	5
Ressonância Magnética de Vias Biliares/colangioressonância	5
Radiografia de Esôfago	4
Ultrassonografia de Região Inguinal	4
Paquimetria Ultrassônica	4
Atendimento Fisioterapêutico em Disfunções Uroginecológicas	4
Microscopia Especular de Córnea	4
Broncoscopia (Broncofibroscopia)	4

Ressonância Magnética de Coração / Aorta c/ Cine	4
Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	3
Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	3
Ultrassonografia Transfontanela	3
Videolaringoscopia	3
Ecocardiografia Transesofágica	3
Atendimento Individual em Psicoterapia	3
Atendimento Fisioterapêutico Domiciliar	3
Eletroencefalografia em Vigília (Adulto)	2
Retinografia Colorida Binocular	2
Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal)	2
Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior	2
Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	2
Ressonância Magnética de Abdômen Superior	2
Biópsia de Tireoide ou Paratireoide - Paaf	2
Cintilografia Renal/renograma	2
Facoemulsificação c/ Implante de Lente Intra-ocular	2
Angioressonância Cerebral	2
Ultrassonografia Obstétrica c/ Translucência Nucal	2
Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes (Bilateral)	2
Radiografia de Articulação Temporo Mandibular Bilateral	1
Tratamento Esclerosante de Lesões não Hemorrágicas	1
Retossigmoidoscopia (Incluso Sedação)	1
Tomografia Computadorizada do Pescoço	1
Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares	1
Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	1
Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	1
Ecodopplercardiograma Fetal com Mapeamento de Fluxo	1
Cintilografia de Paratireoide	1
Cintilografia de Pulmão por Perfusão	1
Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	1

Biometria Ultrassônica (Monocular)	1
Potencial de Acuidade Visual	1
Cirurgia Catarata	1
Cintilografia de Glândula Lacrimal (Dacriocintilografia)	1
Ultrassonografia de Região Cervical/pescoço	1
Estudo Eletrofisiológico com ou sem Ablação	1
Angiotomografia de Aorta Torácica com Contraste	1
Total	6.737

Tabela 15: Procedimentos com Demanda Reprimida. Fonte: IDS Saúde (abril/2026).

No período avaliado, foram constatados **6.737** exames/procedimentos em fila de espera. Os exames/procedimentos com maior demanda reprimida são:

1. Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras – 971 solicitações (14,41%)
2. Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral) – 670 solicitações (9,95%)
3. Colonoscopia (Coloscopia) (Incluso Sedação) – 501 solicitações (7,44%)
4. Ultrassonografia de Articulação – 449 solicitações (6,66%)
5. Ultrassonografia de Órgãos e Estruturas Superficiais – 446 solicitações (6,62%)

Esses dados demonstram a necessidade de estratégias para otimizar o atendimento aos procedimentos/exames com maior número de usuários na fila de espera. Isso inclui a priorização desses atendimentos e a busca por soluções que reduzam o tempo de espera e melhorem o acesso à saúde.

7.2.3 Faturamento Ambulatorial de Procedimentos

O levantamento da série histórica dos procedimentos faturados por meio do sistema IDS Saúde, no período de janeiro a dezembro de 2025, permite analisar os dados, acompanhar a evolução da produção assistencial e subsidiar a avaliação dos serviços. Os resultados estão apresentados na tabela a seguir:

Exame/Procedimento	Terceiro	CONIMS	Rede Própria	Total
Exames Laboratoriais	446.125	22	36.824	482.971
Exames de Imagem	111.511	1.664	5.269	118.444

Fisioterapia	35.822	0	0	35.822
Biópsias	6.320	27	15	6.362
Total	599.778	1.713	42.108	643.599

Tabela 16: Faturamento Ambulatorial de Procedimentos. Fonte: IDS Saúde (janeiro/2025 a dezembro/2025).

Conforme a tabela, no período analisado, foram executados e faturados um total de **643.599** exames e procedimentos. Do total de exames laboratoriais faturados por terceiros (446.125), é importante destacar que **67.685** (aproximadamente 15,17%) correspondem a exames realizados para atender à demanda da UPA 24h. E do total de exames de imagem faturados por terceiros (111.511), é importante destacar que **11.016** (aproximadamente 9,88%) correspondem a exames realizados para atender à demanda da UPA 24h.

7.3 Expansão da Oferta Especializada

A incorporação de procedimentos com codificação municipal, ainda que não previstos na RENASES, justifica-se pela necessidade de suprir vazios assistenciais relacionados a tecnologias de diagnóstico e terapêuticas indisponíveis na rede pública local ou sem correspondência direta na Tabela SIGTAP/SUS. A ausência desses procedimentos compromete a integralidade do cuidado, resultando em descontinuidade assistencial, aumento do tempo de espera e, potencialmente, agravamento das condições de saúde da população.

Além disso, a adoção dessas tecnologias contribui para a resolutividade da rede, reduzindo a necessidade de encaminhamentos para outros níveis de atenção ou para serviços fora do território, o que impacta diretamente na eficiência do sistema e na otimização dos recursos públicos. Em muitos casos, a contratação direta desses procedimentos mostra-se mais custo-efetiva do que alternativas como judicialização, transporte de pacientes ou internações evitáveis.

Essa medida está fundamentada no Art. 24 do Decreto Federal nº 7.508/2011 e no Art. 5º da Portaria GM/MS nº 841/2012, que autorizam os municípios a instituir relações complementares de serviços, em consonância com as necessidades epidemiológicas locais e com o princípio da integralidade da atenção à saúde.

Neste cenário, os procedimentos identificados pela série de **códigos municipais (900...)** foram organizados em lotes estratégicos deste Plano, conforme detalhado abaixo:

Referentes ao Anexo I:

- **Lote 01:** Avaliação Neuropsicológica (900101564-0) e Avaliação Psicopedagógica (900101565-0);
- **Lote 02 (Cardiologia):** Angiotomografia de Artérias Coronárias com Contraste (900101566-0), Ecodopplercardiograma Fetal com Mapeamento de Fluxo a Cores (900101015-0), Eletrocardiograma em Pediatria (900101081-0) e Laudo para Eletrocardiograma (900101018-0);
- **Lote 05 (Oftalmologia):** Tomografia de Córnea - Binocular (900101522-0);
- **Lote 06 (Oftalmologia):** Agulhamento com mitomicina C - monocular (900101574-0), Autotransplante Conjuntival + Exerese de Pterígio - autotransplante conjuntival (900101288-0) e Inserção do Anel Intra Corneano - Monocular (900101575-0);
- **Lote 09 (Otorrinolaringologia):** Cauterização Nasal - Epistaxe - Cauterização - Qualquer Técnica (900101284-0), Vectoeletronitagmografia (900101344-0) e Video-endoscopia Naso-sinusal com Ótica Flexível ou Rígida (900101281-0);
- **Lote 11 (Sistema Digestivo):** Aplicação de Hemoclip Endoscópico para Contenção de Sangramentos do Trato Gastrointestinal (900101599-0), Manometria Esofágica (900101358-0) e Mucosectomia Endoscópica (900101567-0);
- **Lote 14 (Angiotomografia):** Itens de 1 a 10, abrangendo os procedimentos: Angiotomografia de Abdômen Superior com Contraste (900101380-0), Angiotomografia de Aorta Abdominal com Contraste (900101381-0), Angiotomografia de Aorta Torácica com Contraste (900101382-0), Angiotomografia de Artérias Renais com Contraste (900101383-0), Angiotomografia de Crânio com Contraste (900101385-0), Angiotomografia de Membro Inferior com Contraste (900101384-0), Angiotomografia de Membro Superior com Contraste (900101387-0), Angiotomografia de Pelve com Contraste (900101388-0), Angiotomografia de Pescoço com Contraste (900101386-0) e Angiotomografia de Tórax com Contraste (900101568-0);
- **Lote 17 (Radiologia Odontológica):** Tomografia Cone Beam - CBCT - Um Dente (900101571-0), Tomografia Cone Beam - CBCT - Hemiarco (900101572-0) e Tomografia Cone Beam - CBCT - Arco (900101573-0);
- **Lote 18 (Ressonância Magnética):** Contraste para Ressonância Magnética (900101026-0);

- **Lote 19 (Tomografia Computadorizada):** Contraste para Tomografia Computadorizada (900101012-0);
- **Lote 20 (Ultrassonografia):** Ultrassonografia Obstétrica com Perfil Biofísico Fetal (900101086-0), Ultrassonografia Obstétrica Gemelar (900101085-0), Ultrassonografia Obstétrica Morfológica de 1º Trimestre (900101569-0), Ultrassonografia Obstétrica Morfológica de 2º Trimestre (900101570-0), Ultrassonografia de Órgãos e Estruturas Superficiais (900101084-0), Ultrassonografia da Região Cervical/Pescoço (900101363-0) e Ultrassonografia de Região Inguinal (900101027-0);
- **Lote 23 (Fisioterapia):** Atendimento Fisioterapêutico Domiciliar (900101528-0);

Referentes ao Anexo II (Exames Laboratoriais):

- **Lote 12:** Exames Municipais Laboratoriais;
- **Lote 13 (Suporte Diagnóstico Crítico UPA 24h):** Dosagem de D-Dímero (900101098-0).

A precificação dos itens seguiu o princípio da economicidade, fundamentada em pesquisa de mercado com o mínimo de 03 (três) orçamentos, assegurando o equilíbrio econômico-financeiro da contratação. Ressalta-se que o custeio destes procedimentos é realizado integralmente com **Recursos Livres (Tesouro Municipal)** e sua execução é **restrita e exclusiva aos usuários residentes no Município de Pato Branco**, não gerando ônus ao erário local por atendimentos de usuários referenciados de outros municípios (Art. 1.141 da Portaria de Consolidação MS nº 06/2017).

7.4 Linhas de Cuidados Ambulatoriais de Referência Regional (7ªRS)

A atuação do Município de Pato Branco como polo estratégico da 7ª Regional de Saúde reflete a integração da rede ambulatorial aos eixos de regionalização e governança compartilhada preconizados pelo Sistema Único de Saúde. A estruturação desta assistência regionalizada fundamenta-se na Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.604/2023, que orienta a organização dos serviços de forma integrada aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesta perspectiva, o Município oferta serviços de alta densidade tecnológica para os usuários residentes nos 15 municípios pactuados, garantindo o acesso equitativo a linhas de cuidado essenciais, cuja execução dar-se-á em estrita observância aos protocolos clínicos vigentes, visando assegurar um cuidado resolutivo, integrado e em tempo oportuno.

O acesso aos serviços ambulatoriais para os usuários residentes nos municípios pactuados da 7ª Regional de Saúde é **exclusivo e restrito** aos lotes de **Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs), Assistência e Acompanhamento ao Glaucoma e Transplante de Córnea e Esclera**. Tais linhas de cuidado são financiadas integralmente por Recursos Vinculados Federais (MAC/FAEC), sendo o faturamento condicionado à Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC). Em cumprimento ao Art. 1.141 da Portaria de Consolidação MS nº 06/2017, é **expressamente vedada a utilização de Recursos Livres (Tesouro Municipal de Pato Branco)** para a **complementação de valores ou custeio de exames da Tabela Municipal para usuários residentes em outros municípios**, preservando a sustentabilidade financeira do fundo municipal. Ademais, sob a regulação estrita da Central Municipal, a rede busca atingir a meta de desfecho assistencial e tempo de espera não superior a 60 (sessenta) dias, em conformidade com o Princípio da Eficiência.

7.4.1 Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) – Programa Agora Tem Especialistas

Implementadas nas especialidades de **Oftalmologia** (Portaria SAES/MS nº 1.826/2024) e **Ortopedia** (Portaria SAES/MS nº 1.823/2024), as OCIs organizam a assistência por meio de pacotes resolutivos que reúnem consultas e exames especializados em etapa única. Nesse modelo, os recursos são repassados pela União de forma vinculada à produção assistencial (FAEC), **não exigindo, em regra, complementação financeira** ordinária pelo ente municipal, desde que observados os critérios, limites e habilitações estabelecidos pelo gestor federal.

A legitimidade da atuação de Pato Branco como polo regional para a execução das OCIs está formalmente estabelecida pela **Deliberação CIB nº 617/2025**, da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná. Este instrumento homologou o Plano de Ação da Macrorregião Oeste (PAR), definindo Pato Branco como referência estratégica para os municípios da 7ª Regional de Saúde. Em cumprimento aos Artigos 1.141 e 1.142 da Portaria de Consolidação MS nº 06/2017, ratifica-se que o custeio dos atendimentos para usuários residentes nos municípios pactuados dar-se-á integralmente por Recursos Vinculados (FAEC/PMAE), garantindo que a execução da rede regionalizada não onere os Recursos Livres (Tesouro Municipal) de Pato Branco.

Ressalta-se, ainda, que a adoção do modelo FAEC via OCIs não se contrapõe às diretrizes estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 1.604/2023 (Art. 4º, XV), a qual prevê a **substituição gradativa do modelo de financiamento por produção** para modelos baseados no cuidado integrado e na contratualização de metas qualitativas e quantitativas. Ao contrário, o presente

modelo deve ser compreendido como etapa intermediária compatível com a lógica de transição do financiamento em saúde, enquanto se avança na consolidação de mecanismos de monitoramento, avaliação de desempenho assistencial e pactuação interfederativa.

Tal arranjo contribui para a ampliação da oferta de serviços especializados e para o enfrentamento de demandas reprimidas, especialmente no que se refere à redução de filas de espera para consultas, exames e procedimentos cirúrgicos, com impacto positivo na resolutividade e no acesso da população aos serviços de saúde. A estratégia adotada observa os princípios da razoabilidade e da continuidade do serviço público, evitando o risco de desassistência e assegurando a adequada evolução do modelo assistencial e de custeio conforme a maturidade institucional.

7.4.2 Assistência e Acompanhamento ao Glaucoma

A Assistência ao Glaucoma observa a **Deliberação CIB/PR nº 124/2019** e a **Portaria GM/MS nº 3.011/2017**. O prestador habilitado (Código 05.06) deve garantir o protocolo anual composto por consulta diagnóstica inicial e três consultas de acompanhamento subsequentes, incluindo a realização de exames de tonometria, fundoscopia e campimetria, além da dispensação do tratamento medicamentoso, com custeio via recurso MAC.

7.4.3 Transplante de Córnea e Esclera

No que tange aos serviços de alta complexidade em Transplante de Córnea e Esclera, o fluxo assistencial segue as diretrizes da **Portaria GM/MS nº 8.041/2025** e as normas do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). A assistência abrange desde a avaliação técnica inicial e a inscrição no Sistema Informatizado de Gerenciamento do Acesso às Listas de Espera (SIGA/SNT), a execução do ato cirúrgico e o acompanhamento pós-operatório imediato e tardio, com custeio via recurso FAEC.

8. ESTIMATIVA DE QUANTIDADES

A estratégia de contratação da Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco busca garantir o acesso integral à rede especializada com foco no suporte diagnóstico e na demanda eletiva. O dimensionamento dos serviços foi projetado para reduzir as filas de espera e incorpora uma meta de ampliação de 20% sobre a soma da média histórica e da demanda reprimida atual.

8.1 Taxa de Terceirização dos Serviços

A análise dos dados relativos aos itens 6.1.5 (Faturamento Ambulatorial de Consultas) e 6.2.3 (Faturamento Ambulatorial de Procedimentos), revela uma expressiva dependência estrutural, com altas taxas de terceirização:

- Exames de Imagem: **94,15%** (111.511 de 118.444 faturados)
- Exames Laboratoriais: **92,37%** (446.125 de 482.971 faturados)
- Consultas: **46,96%** (40.593 de 86.445 faturados - terceiros, CONIMS e UNIDEP)

Esses dados evidenciam que a capacidade instalada da rede municipal é insuficiente para atender à demanda existente, exigindo a contratação de serviços terceirizados em uma proporção superior à capacidade própria. A terceirização tem se tornado uma alternativa essencial para suprir lacunas no atendimento, especialmente diante da limitação de recursos e infraestrutura. Além disso, a baixa oferta de exames na rede própria, impactada por elevados custos operacionais, levou a uma reestruturação do modelo assistencial que culminou no fechamento do laboratório municipal, tornando a contratação de serviços privados uma estratégia essencial. Essa necessidade é especialmente crítica na UPA 24h, que exige um suporte laboratorial ininterrupto para a qual o município não dispõe de capacidade técnica ou financeira.

A opção pela contratualização complementar de serviços privados é reforçada pelos graves desafios estruturais na manutenção e expansão da rede própria. A via preferencial para o suprimento da demanda, o concurso público, tem se mostrado insuficiente para atrair e reter profissionais qualificados no interior do estado. Exemplo crítico desta realidade são as especialidades de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, para as quais o Município, apesar de ter lançado editais de concurso público recentes, registrou vacâncias persistentes e ausência de candidatos, configurando um vazio assistencial que a gestão é obrigada a suprir via credenciamento privado para não interromper o cuidado aos usuários.

Nesse sentido, a contratualização dos serviços de Fonoaudiologia, Psicologia, Neuropsicologia, entre outros, fundamenta-se na aquisição de procedimentos técnicos individualizados, e não na locação de mão de obra ou disponibilidade de carga horária profissional. Sob este modelo de pagamento por demanda (conforme Acórdão TCU nº 25/2026 – Plenário), o Município remunera estritamente os atendimentos efetivados, validados por biometria e devidamente auditados. Este arranjo garante maior custo-efetividade à

Administração, pois elimina gastos fixos com encargos previdenciários e manutenção de infraestrutura própria, permitindo que o investimento público seja aplicado integralmente na redução das filas de espera.

8.2 Metodologia de Cálculo da Necessidade

A definição dos quantitativos físicos 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 2025 (janeiro a dezembro) (Anexos I e II deste Plano Operativo), 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:** A definição dos quantitativos baseia-se no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde (PAS), que regem a oferta de serviços para a população local sob gestão plena. Para os serviços pactuados em caráter regional (OCIs, Glaucoma e Transplante de Córnea e Esclera), a conformidade segue a Programação Pactuada e Integrada (PPI) e as deliberações da Comissão Intergestores Regional (CIR) da 7ª RS-PR, garantindo que a execução regionalizada ocorra sob regime de financiamento vinculado, sem sobreposição às metas municipais.
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 da tabela de complementação municipal para itens sem cobertura federal.

A necessidade de contratação de serviços terceirizados 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 Faturamento):** Baseada na produção efetiva (procedimentos, consultas e exames) no período de janeiro a dezembro de 2025;
- **MD (Média de Demanda Reprimida):** Baseada na fila de espera (procedimentos, consultas e exames) apurada em abril de 2026;
- **MPA% (Média Percentual de Ampliação):** Fixada em 20%;
- **x** = Total anual de procedimentos a contratar.

Exemplificando:

Considerando um item assistencial com produção anual de 350 unidades (MF) e demanda reprimida anual de 50 unidades (MD):

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

$$x = 400 * 1,2 \rightarrow x = 480$$

Arredondamento e Padronização:

Os quantitativos resultantes da aplicação da fórmula foram arredondados conforme as regras decimais. Para melhor controle regulatório, adotaram-se os seguintes critérios:

- **Regras de Arredondamento:** Decimais de 1 a 4 (arredondamento para menos); decimais de 5 a 9 (arredondamento para mais).
- **Fisioterapia:** Exclusivamente para o Lote 23, os valores foram padronizados em múltiplos de 12 (doze), considerando a necessidade assistencial e o Protocolo de Regulação da Fisioterapia.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

A estimativa do valor da contratação foi elaborada mediante a consolidação dos custos operacionais e assistenciais projetados para o biênio 2026-2027. A distribuição dos serviços seguirá a disponibilidade orçamentária e as prioridades clínicas definidas pela Central de Regulação Municipal. Os prestadores deverão atender aos padrões do Ministério da Saúde quanto à infraestrutura e equipes qualificadas para suportar as metas do Plano Operativo.

9.1 Composição Financeira

Estima-se que o valor total do contrato para o período de 24 (vinte e quatro) meses é **R\$ 58.199.154,24 (cinquenta e oito milhões, cento e noventa e nove mil, cento e cinquenta e quatro reais e vinte e quatro centavos)**, distribuídos nas seguintes fontes:

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
1	Pós-Fixado - recurso MAC	R\$ 43.792.238,40
2	Pós-Fixado - recurso FAEC	R\$ 3.801.120,00
3	Pós-Fixado - recurso Livre	R\$ 10.605.795,84
TOTAL MÁXIMO ESTIMADO		R\$ 58.199.154,24

Ressalta-se que os valores indicados possuem caráter meramente estimativo e referencial, destinando-se exclusivamente ao planejamento da contratação, não constituindo obrigação de execução integral do montante estimado, uma vez que a efetiva remuneração estará condicionada à produção assistencial realizada, às metas pactuadas e aos critérios de avaliação de desempenho definidos contratualmente. Eventuais saldos remanescentes ao término da vigência serão automaticamente cancelados, sem qualquer ônus ou direito à indenização para a contratada.

A estimativa apresentada busca assegurar a compatibilidade com os valores historicamente praticados, observando os princípios da economicidade, da razoabilidade, da eficiência administrativa e da continuidade do serviço público, bem como a adequada previsão orçamentária para a manutenção dos serviços essenciais à saúde pública municipal.

9.2 Detalhamento Financeiro e Fontes de Recurso

A previsão orçamentária para o período de 24 meses de vigência contratual é de **R\$ 58.199.154,24** (cinquenta e oito milhões, cento e noventa e nove mil, cento e cinquenta e quatro reais e vinte e quatro centavos). Este valor representa o teto financeiro global da contratação, correspondendo a uma previsão mensal de **R\$ 2.424.964,76** (dois milhões, quatrocentos e vinte e quatro mil, novecentos e sessenta e quatro reais e setenta e seis centavos).

O montante mensal é composto pelas seguintes fontes de financiamento:

- **R\$ 1.824.676,60** (um milhão, oitocentos e vinte e quatro mil, seiscentos e setenta e seis reais e sessenta centavos) — **Recurso Vinculado (Média e Alta Complexidade -**

MAC/Federal): destinado ao pagamento dos procedimentos vinculados à Tabela SIGTAP/SUS.

- **R\$ 158.380,00** (cento e cinquenta e oito mil, trezentos e oitenta reais) — **Recurso Vinculado (FAEC/Federal):** destinado especificamente ao custeio de procedimentos estratégicos, compreendendo as Ofertas de Cuidados Integrados - OCIs (Lotes 07 e 08) e o Transplante de Córnea e Esclera (Lote 25).
- **R\$ 441.908,16** (quatrocentos e quarenta e um mil, novecentos e oito reais e dezesseis centavos) — **Recurso Livre (Municipal):** destinado ao custeio de itens da Tabela Municipal de Procedimentos e eventuais complementações de mercado, com aplicação exclusiva para usuários residentes no Município de Pato Branco.

9.3 Estimativa Físico-Financeira Consolidada (Anexo I e II deste plano)

O serviço pactuado prevê a realização anual de **540.792 procedimentos** referentes a Consultas, Diagnósticos e Terapias Ambulatoriais (Anexo I) e a contratação de **1.124.496 Exames Laboratoriais** (Anexo II), conforme detalhado na tabela unificada abaixo:

Consolidado de Serviços, Quantitativos e Previsão Físico-Financeira (Anexos I e II)					
Anexo I - Ambulatorial (Consultas, Exames, Terapias e Procedimentos)					
Lote	Descrição do Serviço	Qtde Mensal	Qtde Anual	Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
01	Consultas Especializadas	1.624	19.488	R\$ 31.470,00	R\$ 377.640,00
02	Cardiologia	1.275	15.300	R\$ 43.939,25	R\$ 527.271,00
03	Dermatologia	450	5.400	R\$ 3.802,00	R\$ 45.624,00
04	Neurologia/Neurocirurgia	447	5.364	R\$ 5.789,12	R\$ 69.469,44
05	Oftalmologia - Diagnose	11.010	132.120	R\$ 175.415,60	R\$ 2.104.987,20
06	Oftalmologia - Cirurgia	424	5.088	R\$ 374.799,81	R\$ 4.497.597,72
07	OCI Oftalmologia	437	5.244	R\$ 78.680,00	R\$ 944.160,00
08	OCI Ortopedia	345	4.140	R\$ 56.400,00	R\$ 676.800,00
09	Otorrinolaringologia	704	8.448	R\$ 19.875,35	R\$ 238.504,20
10	Pneumologia	182	2.184	R\$ 1.580,84	R\$ 18.970,08
11	Sistema Digestivo	1.068	12.816	R\$ 40.391,68	R\$ 484.700,16
12	Urologia	60	720	R\$ 457,20	R\$ 5.486,40
13	Biópsias	83	996	R\$ 3.407,88	R\$ 40.894,56
14	Diagnóstico por Angiotomografia	38	456	R\$ 21.042,56	R\$ 252.510,72
15	Diagnóstico por Radiologia	3.415	40.980	R\$ 52.476,50	R\$ 629.718,00

16	Diagnóstico por Radiologia c/ Contraste	37	444	R\$ 1.615,75	R\$ 19.389,00
17	Diagnóstico por Radiologia Odontológica	171	2.052	R\$ 4.152,94	R\$ 49.835,28
18	Diagnóstico por Ressonância Magnética	639	7.668	R\$ 154.356,25	R\$ 1.852.275,00
19	Diagnóstico por Tomografia Computadorizada	1.030	12.360	R\$ 120.537,80	R\$ 1.446.453,60
20	Diagnóstico por Ultrassonografia	2.740	32.880	R\$ 100.359,00	R\$ 1.204.308,00
21	Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo	181	2.172	R\$ 56.447,99	R\$ 677.375,88
22	Sedação para Procedimentos/Exames	20	240	R\$ 303,00	R\$ 3.636,00
23	Fisioterapia	17.750	213.000	R\$ 218.882,50	R\$ 2.626.590,00
24	Terapias Especializadas	200	2.400	R\$ 780,00	R\$ 9.360,00
25	Transplante de Córnea	60	720	R\$ 23.300,00	R\$ 279.600,00
26	Assistência e Acompanhamento ao Glaucoma	676	8.112	R\$ 51.223,09	R\$ 614.677,08
Subtotal Anexo I		45.066	540.792	R\$ 1.641.486,11	R\$ 19.697.833,32

Anexo II - Laboratorial (Exames Clínicos e Patológicos)

Lote	Descrição do Serviço	Qtde Mensal	Qtde Anual	Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
01	Exames Bioquímicos	37.225	446.700	R\$ 159.553,17	R\$ 1.914.638,04
02	Exames Coprológicos	1.212	14.544	R\$ 2.479,32	R\$ 29.751,84
03	Exames em Outros Líquidos Biológicos	192	2.304	R\$ 771,36	R\$ 9.256,32
04	Exames de Genética	72	864	R\$ 12.480,00	R\$ 149.760,00
05	Exames Hematológicos e Hemostasia	8.484	101.808	R\$ 47.019,96	R\$ 564.239,52
06	Exames Hormonais	5.778	69.336	R\$ 62.630,28	R\$ 751.563,36
07	Exames Imunohematológicos	432	5.184	R\$ 879,84	R\$ 10.558,08
08	Exames Microbiológicos	13.166	157.992	R\$ 110.723,42	R\$ 1.328.681,04
09	Exames Sorológicos e Imunológicos	8.238	98.856	R\$ 127.316,17	R\$ 1.527.794,04
10	Exames Toxicológicos	924	11.088	R\$ 9.769,08	R\$ 117.228,96
11	Exames de Uronálise	9.086	109.032	R\$ 35.460,64	R\$ 425.527,68
12	Exames Municipais	2.182	26.184	R\$ 125.641,60	R\$ 1.507.699,20
13	Exames URGÊNCIA UPA 24h	5.967	71.604	R\$ 26.409,81	R\$ 316.917,72
14	Exames Anatomia Patológica	750	9.000	R\$ 62.344,00	R\$ 748.128,00
Subtotal Anexo II		93.708	1.124.496	R\$ 783.478,65	R\$ 9.401.743,80

TOTAL GERAL (ANUAL)	138.77 4	1.665.288	R\$ 2.424.964,76	R\$ 29.099.577,12
TOTAL GERAL DO CONTRATO (24 MESES)	277.54 8	3.330.576	R\$ 4.849.929,52	R\$ 58.199.154,24

Tabela 17: Consolidado de Serviços, Quantitativos e Previsão Físico-Financeira (Anexos I e II deste Plano). Base de dados: IDS Saúde e TabWin/SIGTAP.

NOTA TÉCNICA – Gestão Dinâmica: Considerando que a necessidade de exames/procedimentos é ditada pela demanda clínica proveniente tanto das Unidades Básicas de Saúde (APS) quanto das especialidades médicas da rede própria e contratada, estabelece-se a Gestão Dinâmica por Lote. Fica permitido o remanejamento dos quantitativos físicos (quantidade de exames) entre os diferentes itens pertencentes a um mesmo lote, desde que respeitado o teto financeiro global mensal estabelecido para o referido lote. Este remanejamento fica condicionado à inexistência de demanda reprimida para o item que sofrerá redução e à garantia de não desassistência aos usuários. O prestador deverá assegurar a oferta integral de todos os itens pactuados, mantendo-se a execução estritamente dentro do teto financeiro global de cada lote.

9.4 Da Fundamentação Técnica e Econômico-Financeira dos Valores Estimados

A estimativa de preços para o biênio 2026–2027, no valor global de **R\$ 58.199.154,24** (*cinquenta e oito milhões, cento e noventa e nove mil, cento e cinquenta e quatro reais e vinte e quatro centavos*), fundamenta-se no modelo de orçamento parcial, conforme disposto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, pautando-se nos princípios da legalidade, economicidade e eficiência.

Os valores foram balizados pela Tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS). Contudo, no tocante aos procedimentos com codificação municipal e serviços de diagnose/terapia especializados que não possuem precificação na Tabela Nacional ou cujos valores apresentam defasagem histórica frente aos custos operacionais, adotou-se a Tabela de Complementação Municipal. Para a definição desses preços, foi aplicada a metodologia de pesquisa de mercado com a coleta de, no mínimo, 03 (três) orçamentos de prestadores privados e consultas a valores de referência de órgãos públicos, selecionando-se o menor preço ofertado, em estrita observância ao art. 23 da Lei Federal nº 14.133/2021.

A complementação municipal fundamenta-se na necessidade de garantir o equilíbrio econômico-financeiro da prestação e a continuidade do serviço público, visando atingir o ponto de equilíbrio operacional, assegurar a sustentabilidade das unidades ambulatoriais e prevenir vazios assistenciais. Tal procedimento de precificação, somado à utilização da tabela federal, assegura a vantajosidade da contratação, a transparência na formação do preço e a adequada

instrução processual, garantindo a conformidade legal e a responsabilidade na aplicação dos recursos públicos.

A matriz financeira baseia-se na **Série Histórica Física de 2025** (quantitativos reais de atendimentos – Anexos I e II deste plano), à qual foi aplicado um **Fator de Expansão Assistencial de 20%** (Meta 2026-2027) para a redução de demandas reprimidas e cobertura de vazios assistenciais. O plano de metas e valores foi formalmente **aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (Resolução nº 20/2026)**, cumprindo o rito de transparência exigido pelos Arts. 1140 a 1142 da Portaria de Consolidação MS nº 06/2017.

Dos Repasses Financeiros

Os serviços executados serão remunerados conforme os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e na Tabela Municipal de Procedimentos. O pagamento ocorrerá de acordo com a natureza do crédito, na **modalidade PÓS-FIXADA, em até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal Eletrônica (NF-e)**, e estará condicionado à produção efetivamente realizada, devidamente processada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e validada pelo Departamento de Auditoria.

Ressalta-se que os valores globais da contratação possuem caráter **estimativo**, representando o teto financeiro para o planejamento orçamentário. Não há obrigatoriedade de execução integral do montante previsto, permitindo que a gestão acompanhe a demanda real da rede e assegure a economicidade dos recursos públicos.

10. CONDIÇÕES GERAIS PARA PARTICIPAÇÃO DOS PRESTADORES

O prestador, na qualidade de CONTRATADA, compromete-se a cumprir as seguintes condições, responsabilidades e competências 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).

10.1 Requisitos de Habilitação e Funcionamento

1. Executar todos os serviços de que trata este contrato em conformidade com as especificações estabelecidas no instrumento contratual e Plano Operativo 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.

2. Manter a regularidade econômica, financeira, fiscal, trabalhista, jurídica e técnica, conforme à Lei nº 14.133/2021 e atender aos critérios técnicos e operacionais exigidos para a execução dos serviços. Estando a aptidão técnica devidamente validada por meio de Termo de Vistoria da Capacidade Instalada realizado no ato da habilitação/inscrição (conforme Art. 129 da PRC 01/2017).
3. A empresa deve estar legalmente habilitada para atuar no ramo de serviços de saúde, com cadastro ativo e atualizado no SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), contar com profissionais registrados com CBO (Classificação Brasileira de Ocupação) e com serviços de classificação reconhecidos pelo SIGTAP. É obrigatório que todos os profissionais que executarão os serviços estejam formalmente vinculados à empresa contratada, seja por meio de vínculo empregatício (CLT), na qualidade de sócios, ou como prestadores de serviço pessoa jurídica (PJ). Todos deverão possuir registro profissional junto ao Conselho de Classe do Estado do Paraná e, sendo obrigatória a comprovação de RQE para médicos especialistas e das qualificações ou títulos profissionais correspondentes para as demais categorias, quando exigidos pela legislação profissional aplicável.
4. Garantir a prestação de serviços sem qualquer transferência de responsabilidades trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais ou comerciais à contratante.
5. Dispor de estrutura física e tecnológica projetada para o atendimento ambulatorial, operando em estrita observância ao conjunto integral das normativas técnicas, sanitárias, éticas e legais vigentes (federais, estaduais e municipais, incluindo ANVISA e demais órgãos reguladores) que regem os serviços de saúde específicos objeto da contratação. Essa estrutura deve incluir, minimamente: consultório(s) médico(s) equipado(s), salas de exames com infraestrutura adequada aos procedimentos a serem realizados, área de recepção ampla e sanitários acessíveis. É fundamental 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 e recursos humanos próprios necessários para a execução dos atendimentos no local. As instalações, equipamentos e práticas profissionais devem atender a todos os requisitos regulatórios pertinentes, mesmo aqueles não detalhados neste Plano.

6. A participação no credenciamento é aberta a todos os interessados que atendam aos requisitos de habilitação jurídica e técnica. Empresas que **não possuem sede em Pato Branco** no ato da proposta podem participar utilizando a documentação técnica e sanitária de seu município de origem. Entretanto, a efetiva instalação física no Município de Pato Branco, bem como a inscrição no CNES local e no Banco Municipal, são condições obrigatórias para a assinatura do contrato e o início dos serviços. Para viabilizar essa estrutura, o interessado terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias após ser habilitado, sendo permitida a utilização de imóvel próprio ou a sublocação de salas em estabelecimentos de saúde já licenciados. Por fim, a contratação definitiva fica condicionada à realização de uma vistoria técnica presencial e à emissão do Termo de Vistoria da Capacidade Instalada pela Secretaria Municipal de Saúde.
7. A execução dos serviços pela CONTRATADA dar-se-á por **item individual** para os Lotes **01, 02, 03, 04, 09, 10, 11, 12, 13, 17 e 22 (Anexo I)**, obrigando-se a prestar exclusivamente os procedimentos para os quais foi formalmente credenciada; contudo, para os Lotes **05, 06, 07, 08, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25 e 26 (Anexo I)**, bem como para **todos os Lotes de Diagnóstico em Laboratório Clínico (Anexo II)**, a CONTRATADA obriga-se a ofertar e executar **todos os itens** que compõem o respectivo lote, sendo expressamente vedada a recusa injustificada de atendimento a exames ou procedimentos específicos a ele pertencentes, garantindo assim a continuidade, a consolidação do atendimento e a integralidade da assistência ao usuário do SUS.
8. Utilizar integralmente o Sistema de Informação Municipal (Prontuário Eletrônico IDS Saúde), de acordo com os serviços ofertados, para todos os registros assistenciais e administrativos, garantindo a interoperabilidade e o fluxo de informação com a rede municipal e em 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.
9. A CONTRATADA obriga-se a **dispor e utilizar**, sob sua inteira responsabilidade e custeio, **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, ou outro que vier a substituí-lo), 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 para fins de validação da presença do usuário.

10. Observar a vedação legal de participação simultânea de empresas controladoras, controladas ou coligadas (nos termos da Lei nº 6.404/1976) no mesmo lote de serviço. Os estudos técnicos de integridade apontam que, embora o credenciamento seja de natureza não competitiva, o ingresso de múltiplas empresas de um mesmo grupo econômico no mesmo lote configuraria fraude ao mecanismo de rodízio automático de cotas assistenciais e quebra da distribuição igualitária. A participação de empresas coligadas somente será admitida se atuarem em especialidades ou lotes distintos, em estrita observância à vedação prevista no Art. 14, inciso V, da Lei nº 14.133/2021.

10.2 Das Obrigações da Assistenciais da Contratada

1. A CONTRATADA obriga-se a executar os serviços em estrita observância às diretrizes da Portaria GM/MS nº 1.604/2023, assegurando um modelo de assistência centrado na pessoa e fundamentado na coprodução do cuidado, na segurança do paciente e na atuação interprofissional e interdisciplinar (Arts. 12 e 13). O prestador assume a corresponsabilização pela continuidade da assistência na Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo o acolhimento, a autonomia do usuário e a realização de referências e contrarreferências seguras e informadas para os demais pontos da rede, especialmente para a Atenção Primária (Art. 14). Ademais, compromete-se com a aplicação de dispositivos de gestão da clínica, a observância rigorosa de protocolos assistenciais pactuados e o registro obrigatório do Plano de Cuidado individualizado no Sistema de Informação Municipal, visando a integralidade, a resolutividade e a eficiência operacional (Art. 15).
2. Dispor para a contratante a programação da agenda com data, horário e quantitativo de atendimento fixos, não sendo admitidos aleatórios. Qualquer alteração deverá ser formalizada com, no mínimo, 30 dias úteis de antecedência.

3. Executar exames e procedimentos no prazo de até 60 dias a contar da data de autorização;
4. Realizar os procedimentos, exames e/ou consultas mediante agendamento e/ou autorização, obedecendo aos critérios técnicos de acessibilidade e priorização de atendimento. É expressamente vedada a prestação de atendimentos destinados a outros prestadores, bem como a realização de quaisquer exames, procedimentos ou consultas sem a devida autorização da Central de Regulação, salvo as exceções:

a) Exames realizados em conjunto com consultas especializadas

Na especialidade de Cardiologia, o exame de Eletrocardiograma (Código: 02.11.02.003-6) poderá ser realizado juntamente com a consulta, sem necessidade de autorização prévia. Na Oftalmologia, a contratada deverá, obrigatoriamente, realizar os exames diagnósticos previstos em contrato no ato da consulta, conforme protocolo clínico. Em situações excepcionais em que os exames não puderem ser realizados no ato da consulta, a contratada deverá efetuar o agendamento e garantir que o usuário seja informado da nova data e horário. Após a emissão dos resultados, a contratada se compromete a realizar uma nova consulta de retorno para avaliação do caso, sem custo adicional para a contratante.

b) Exames em gestações gemelares

Será pago complemento com valor livre municipal, equivalente ao valor do exame previamente autorizado. Para fins de faturamento, o laudo apresentado deverá conter a justificativa e ser acompanhado da imagem que comprove a gemelaridade.

c) Utilização de contraste em exame imagem

A indicação para o uso de contraste é de competência exclusiva do médico radiologista responsável pela realização do procedimento. Para o faturamento do contraste, o laudo do exame deverá detalhar o tipo de contraste utilizado, a dosagem e a justificativa clínica para sua administração.

d) Exames Laboratoriais (Anexo II deste Plano)

Exames laboratoriais que exijam confirmação diagnóstica por uma segunda metodologia deverão seguir os fluxos pré-estabelecidos:

- *Diagnóstico de Sífilis:* Para resultados reagentes nos testes treponêmicos iniciais, deverá ser realizado o respectivo teste não treponêmico, conforme o público: (1) Para resultados reagentes no Teste Treponêmico Laboratorial para Detecção de Sífilis para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceira) (02.02.03.138-

1): realizar o VDRL - Teste não Treponêmico para Detecção de Sífilis para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceira) (02.02.03.111-0). (2) Para resultados reagentes no Teste Treponêmico Laboratorial para Detecção de Sífilis em Gestante (02.02.03.139-0): realizar o VDRL - Teste não Treponêmico p/ Detecção de Sífilis em Gestante (02.02.03.117-9).

- *Diagnóstico de HIV:* Para resultados reagentes nos exames Pesquisa Laboratorial de Antígenos de HIV e/ou Anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 em Gestante (02.02.03.151-9), ou Pesquisa Laboratorial de Antígenos de HIV e/ou Anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 em Parceiro ou Parceira de Gestante (02.02.03.152-7), ou Pesquisa Laboratorial de Antígenos de HIV e/ou Anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceira) (02.02.03.150-0): realizar obrigatoriamente o teste confirmatório Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 (Western Blot/Imunoblot) (02.02.03.029-6).
- *Diagnóstico Microbiológico:* Para resultados positivos no exame Cultura de Bactérias para Identificação (02.02.08.008-0), deverá ser realizado o procedimento Antibiograma com Concentração Inibitória Mínima (02.02.08.002-1).
- *Imuno-hematologia:* Para o exame Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO (02.02.12.002-3), poderá ser realizada a Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco) (02.02.12.008-2).

O faturamento dos exames estará condicionado à apresentação dos laudos correspondentes.

e) Lote 11 - Sistema Digestivo (Anexo I deste Plano)

Procedimentos complementares poderão ser realizados sem autorização prévia, desde que clinicamente indicados e executados durante a realização de Colonoscopia ou Esofagogastroduodenoscopia já autorizada. Estão inclusos nesta regra os seguintes procedimentos: Pesquisa de *Helicobacter Pylori* (Código: 02.02.08.021-8), Retirada de Pólipo do Tubo Digestivo por Endoscopia (Código: 04.07.01.025-4), Retirada de Corpo Estranho ou Pólipos do Reto, Cólon e Sigmoide (Código: 04.07.02.039-0), Tratamento Esclerosante/ Ligadura Elástica de Lesão Hemorrágica do Aparelho Digestivo (Código: 04.07.01.031-9), Tratamento Esclerosante de Lesões Não Hemorrágicas do Aparelho Digestivo Incluindo Ligadura

Elástica (Código: 04.07.01.032-7 e Biópsia de Pele e Partes Moles (Código 02.01.01.03-7). A comprovação para fins de auditoria e faturamento será feita mediante a apresentação de laudo detalhado, que descreva a necessidade e a execução de cada procedimento adicional.

5. 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 n.º 13.787/2018).
6. É vedado ao profissional que elabora o laudo, bem como a qualquer outro profissional, preposto ou colaborador vinculado à Contratada que tenha acesso ao resultado, apor notas, emitir pareceres ou fazer qualquer tipo de indicação, prescrição ou sugestão de exames complementares, procedimentos ou condutas terapêuticas, devendo o conteúdo do laudo ser estritamente técnico e limitado à descrição dos achados e à conclusão diagnóstica referente, exclusivamente, ao exame realizado.
7. 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.
8. 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.

9. Disponibilizar o laudo digitalmente ao usuário por meio de um acesso seguro, com login e senha intransferíveis, e oferecer a impressão sem custo adicional quando solicitada.

- **Disponibilização de Laudos de Urgência e Emergência:** Os laudos de todos os exames solicitados em caráter de urgência ou emergência, sejam de origem ambulatorial ou da UPA 24h, deverão ser disponibilizados eletronicamente no Sistema Municipal de Informações (prontuário eletrônico) em um prazo máximo de 2 (duas) horas, a contar do momento da coleta da amostra. Constituem exceção a esta regra os exames prioritários de marcadores cardíacos — Creatinofosfoquinase (CPK), Creatinofosfoquinase, fração MB (CK-MB) e Troponina —, cujo prazo para disponibilização do resultado é **de até 60** (sessenta) minutos.

10. Lote 13 – Exames de Urgência e Emergência UPA 24h (Anexo II deste Plano)

- Disponibilizar e manter, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, a equipe técnica necessária para garantir a coleta de exames na UPA 24h e a análise do mesmo por profissional qualificado no laboratório, em regime de plantão integral (24 horas por dia, 7 dias por semana). Essa responsabilidade abrange todos os encargos trabalhistas, fiscais, previdenciários, os uniformes, EPIs e a garantia de substituição imediata do profissional em caso de ausências, de modo a não haver interrupção do serviço. A equipe técnica será responsável pela coleta no leito, preparo, identificação, acondicionamento e pela logística de transporte seguro das amostras biológicas ao laboratório do contratado, garantindo que os resultados sejam disponibilizados eletronicamente no Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde).
- Manter uma rotina de coleta programada, realizando 12 (doze) deslocamentos diários à UPA 24h nos horários fixos de 00h00, 02h00, 04h00, 06h00, 08h00, 10h00, 12h00, 14h00, 16h00, 18h00, 20h00 e 22h00. Adicionalmente, deverá garantir o deslocamento imediato sempre que acionado pela equipe da UPA para atender a casos críticos, priorizando o transporte e o processamento de amostras para os exames definidos como prioritários.

- Disponibilizar o contato telefônico direto de um coordenador ou preposto com autonomia para solucionar, de forma imediata, quaisquer dúvidas ou problemas relacionados à prestação do serviço.
 - Na hipótese de mais de um prestador ser credenciado para este lote, a escala de plantão será organizada em regime **quinzenal** seguindo a **ordem cronológica de protocolo do credenciamento 1º ao 15º dia para o primeiro credenciado e 16º ao 30º/31º dia para o segundo credenciado**, garantindo a cobertura ininterrupta 24 horas e a previsibilidade operacional para todos os contratados.
11. Para a execução das Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) previstas nos Lotes 07 e 08 (Anexo I deste Plano), a CONTRATADA obriga-se a **manter, durante toda a vigência contratual**, um Núcleo de Gestão do Cuidado composto por, no mínimo, um profissional de nível superior, responsável por garantir a integração das etapas assistenciais, o acompanhamento do itinerário terapêutico do usuário e a resolutividade do pacote de cuidados pactuado.
12. Realizar o "Atendimento fisioterapêutico domiciliar" (Código 900101528-0) na área urbana sem ônus adicional para a contratante, independentemente da quilometragem percorrida pelo profissional. O prestador deve realizar contato prévio com o usuário antes de cada atendimento, informando o horário de atendimento. Não será efetuado pagamento aos profissionais que se deslocarem até a residência e não realizarem o atendimento caso o usuário não esteja presente.
- a. O fisioterapeuta deve seguir as diretrizes da Resolução COFFITO nº 444/2014, que permite o atendimento de até dois pacientes por hora em ambiente clínico e restringe o atendimento domiciliar a um paciente por hora.
13. Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na recepção do usuário, na evolução do prontuário eletrônico (anamnese/laudo de exame), na apresentação das guias, na requisição de APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade), na conferência de relatórios da produção e na emissão da NF-e, devendo garantir a correta utilização do Sistema de Informação Municipal em todos os procedimentos administrativos e fiscais.
14. Empregar 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. Ademais, se houver erro no processamento das informações pela contratante, a contratada terá direito ao recebimento do valor faturado na competência anterior, com compensação de eventuais diferenças na competência subsequente.

15. 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 paciente 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, procedimentos (exercícios, técnicas e recursos terapêuticos aplicados), as orientações ao paciente e o estabelecimento do cronograma de acompanhamento. As evoluções devem refletir as especificidades de cada usuário, garantindo um acompanhamento individualizado e detalhado. Não serão aceitos registros incompletos, padronizados, repetitivos ou genéricos registrados em prontuários. Registros incompletos resultarão em glosas.
16. Elaborar, colaborar e participar de atividades de educação permanente e continuada da Secretaria Municipal de Saúde, relacionadas à especialidade contratada, sempre que necessário.
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. Assegurar atendimento conforme os protocolos clínicos/regulatórios municipais, e pelas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, além de seguir preceitos éticos e ser fundamentado em evidências científicas.
19. A prestação dos serviços ambulatoriais mencionados neste plano deverá ocorrer exclusivamente nos espaços físicos dos endereços dos prestadores ou nos ambulatórios hospitalares. O local de atendimento deve ser informado no início do processo de credenciamento, sem qualquer ônus para o município, sendo vedada à contratada a utilização de qualquer outra infraestrutura.
20. Em caso de intercorrências na infraestrutura, decorrentes de motivos supervenientes e relevantes, a contratada poderá solicitar, mediante oficialização e aceite da contratante, a subcontratação ou a alteração do endereço de atendimento. No entanto, fica expressamente proibida a transferência de responsabilidade administrativa, financeira, cível e penal para à contratante.
21. Responsabilizar-se pela aquisição, operacionalização, fornecimento e custeio dos insumos necessários para a desinfecção e esterilização dos materiais, em conformidade com as normas da Anvisa e demais legislações aplicáveis. Além disso, a contratada deverá providenciar recursos humanos próprios, incluindo profissionais médicos e de enfermagem, conforme o nível de complexidade dos procedimentos e os critérios estabelecidos para compor o quadro mínimo necessário à execução das atividades. A inexecução do objeto do contrato não será permitida sob a alegação de insuficiência de recursos humanos durante toda a vigência do contrato.
22. Realizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, sem ônus para a contratante, mantendo laudos comprobatórios para apresentação em inspeções sanitárias de rotina.
23. Suspensão Programada (Férias e Reformas): A CONTRATADA poderá solicitar a suspensão temporária das atividades para fins de férias ou reformas programadas, devendo formalizar o pedido com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. A suspensão é limitada ao prazo máximo de 15 (quinze) dias consecutivos a cada semestre e está sujeita à prévia autorização da CONTRATANTE. Em caso de aprovação, a cota de serviços

suspensos deverá ser integralmente reposta no período subsequente, garantindo o cumprimento das metas anuais.

24. Interrupções Emergenciais: Consideram-se motivos para interrupção emergencial da assistência os eventos decorrentes de falha tecnológica (quebra, defeito ou necessidade de manutenção corretiva em equipamentos essenciais), a indisponibilidade de recurso humano (falecimento, invalidez, desligamento súbito ou impedimento ético-profissional de médicos especialistas ou técnicos essenciais à execução do objeto), a ocorrência de sinistros de infraestrutura (danos prediais por incêndio, alagamento ou furto de fiação que impeçam o atendimento seguro e salubre), bem como impedimentos regulatórios (interdição por órgãos de vigilância ou suspensão de registros profissionais). Tais situações deverão ser formalmente comunicadas à Secretaria Municipal de Saúde no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.
25. Prazos de Regularização Emergencial: Nas situações descritas no item anterior, será admitido um prazo inicial de 15 (quinze) dias corridos para a normalização integral do serviço, prorrogável por igual período (totalizando 30 dias) mediante solicitação justificada e comprovação documental aceita pela Administração.
26. Do Fluxo de Contingência Assistencial (0 a 30 dias): Visando o cumprimento do Princípio da Continuidade do Serviço Público, a Central de Regulação Municipal poderá, a partir do primeiro dia da interrupção (programada ou emergencial), redirecionar o agendamento de pacientes para os demais credenciados da rede que possuam capacidade técnica remanescente. Durante o período de interrupção, o prestador impedido não fará jus a qualquer remuneração ou compensação financeira.
27. Da Revisão Formal de Cotas: Caso a interrupção assistencial ultrapasse o limite total de 30 (trinta) dias, a Administração procederá à revisão e redução formal da cota mensal do prestador impedido, redistribuindo o volume físico e financeiro de forma definitiva entre os demais credenciados ativos que possuírem capacidade técnica instalada (Art. 79, parágrafo único, II, Lei 14.133/21).
28. Da Extinção Contratual: A incapacidade de regularização após o prazo de 30 dias, ou a constatação de que a interrupção é definitiva, caracteriza modificação da estrutura da empresa que impede a conclusão do contrato, ensejando a sua extinção unilateral (Art. 137, III, Lei 14.133/21), parcial ou total, sem prejuízo das sanções administrativas cabíveis.

29. 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. Admitir-se-á a subcontratação exclusiva para Análises Clínicas que exijam processamento em laboratórios de apoio externos, sendo obrigatória a coleta e a validação biométrica nas instalações da CONTRATADA em Pato Branco, que assumirá responsabilidade jurídica e técnica integral pela assistência, garantindo o registro dos atos no IDS Saúde, a gestão de eventos adversos e a remessa mensal da escala e contatos da unidade subcontratada ao Sistema Municipal de Auditoria.
30. 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.
31. Manter recepção e salas de espera unificadas, sendo expressamente proibida a existência de espaços diferenciados entre usuários do SUS e pacientes particulares ou de convênios privados, sob pena de sanções, conforme a Portaria GM/MS nº 8.292/2025.
32. Em cumprimento ao art. 26, § 4º da Lei 8.080/1990, é vedado aos proprietários e diretores da CONTRATADA exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Pato Branco.
33. Assumir integralmente o risco operacional e técnico da assistência, abrangendo a manutenção e disponibilidade de equipamentos e infraestrutura, a provisão de recursos humanos qualificados, a regularidade sanitária e profissional, bem como a responsabilidade civil por eventuais danos causados aos usuários durante a prestação dos serviços, nos termos do Art. 22 da Lei nº 14.133/2021.

10.3 Das Obrigações da Contratante

Compete ao Município de Pato Branco, na qualidade de CONTRATANTE:

1. Monitorar a execução do contrato e regular a demanda de atendimento entre os prestadores credenciados garantindo o atendimento equitativo.
2. Acompanhar a execução do instrumento contratual por meio do gestor e do fiscal do contrato.
3. Atuar conforme as normas estabelecidas e aprovadas no Plano Operativo Ambulatorial.
4. 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.
5. Regular, autorizar, controlar, avaliar e auditar os serviços, verificando se foram prestados em conformidade com o instrumento contratual.
6. Efetuar vistorias nas instalações de atendimento da contratada sempre que necessário.
7. Notificar formal e tempestivamente a contratada sobre quaisquer irregularidades observadas no cumprimento das obrigações, para que sejam adotadas as medidas pertinentes.
8. Fornecer à contratada, sempre que solicitado, os documentos, informações e esclarecimentos relativos à execução do objeto contratual.
9. Aplicar as sanções administrativas contratuais em caso de inadimplência ou não conformidades constatadas.
10. Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a contratada.
11. Garantir, conforme a Lei Federal 8.142/90, o acesso do Conselho Municipal de Saúde às informações relativas à execução dos serviços resultantes deste contrato.
12. Fornecer à contratada 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.
13. Zelar pela qualidade da assistência prestada, facultando-se à Administração Pública a implementação eventual de pesquisas de satisfação ou outras metodologias de aferição da percepção do usuário, condicionada à conveniência administrativa e à disponibilidade técnica de pessoal, em observância ao Art. 34 da Portaria GM/MS nº 1.604/2023.

14. Assumir os riscos relativos à regulação do acesso e fluxo assistencial, à manutenção do sistema de informação municipal e à garantia da disponibilidade orçamentária e financeira para o pagamento da produção efetivamente realizada e validada, nos termos do Art. 22 da Lei nº 14.133/2021.

10.4 Das Obrigações dos Municípios

Os municípios pactuados, ao utilizarem a rede credenciada de Pato Branco, obrigam-se a:

1. Encaminhar usuários para o prestador exclusivamente mediante autorização formal da Central de Regulação Municipal de Pato Branco, via sistema IDS Saúde, respeitando as cotas e o fluxo estabelecido no Plano Operativo, sendo vedado o encaminhamento direto ou sem agendamento prévio.
2. Garantir que a consulta que gera a referência para o serviço especializado ocorra obrigatoriamente em um ponto da rede de assistência do SUS do município de origem, preservando a equidade e a rastreabilidade do atendimento, em conformidade com a Instrução Normativa nº 02/2021 do Sistema Municipal de Auditoria de Pato Branco.
3. Organizar a Atenção Primária à Saúde (APS) local para o suporte e investigação inicial dos casos, garantindo que o usuário chegue ao atendimento especializado com os exames básicos e informações clínicas necessárias registradas no prontuário eletrônico, de modo a otimizar a resolutividade da assistência.
4. Observar, em estrita conformidade com o Art. 1.141 da Portaria de Consolidação MS nº 06/2017, que o custeio dos atendimentos de seus municípios dar-se-á exclusivamente por Recursos Vinculados (Federais - Teto MAC/FAEC ou Estaduais), sendo expressamente vedada a utilização de Recursos Livres (Tesouro Municipal de Pato Branco) para complementar valores ou custear exames da Tabela Municipal para usuários residentes em outros municípios.
5. Assumir a responsabilidade financeira integral e direta por eventuais procedimentos, consultas ou exames solicitados a seus municípios que não possuam cobertura pela Tabela SIGTAP ou que extrapolem o teto federal pactuado para a referência regional.
6. Disponibilizar e custear o transporte sanitário seguro para o deslocamento de seus municípios até as unidades prestadoras localizadas em Pato Branco, zelando rigorosamente pela pontualidade para evitar o absenteísmo e a ociosidade da rede contratada.

7. Oferecer retaguarda assistencial na Atenção Primária à Saúde para o acompanhamento do usuário após o atendimento especializado (consulta, exame ou pequena cirurgia), assegurando a continuidade do cuidado conforme a contra-referência emitida pelo serviço credenciado.
8. Seguir rigorosamente os protocolos clínicos, terapêuticos e regulatórios regionais estabelecidos para as Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs), Assistência ao Glaucoma e Transplantes de Córnea e Esclera.
9. Formalizar a adesão a este modelo de contratualização por meio de Termo de Anuência/Interveniência ou pactuação em Comissão Intergestores Regional (CIR), ratificando a plena ciência das cláusulas estabelecidas, a responsabilidade pelo custeio e o aceite das normas de auditoria e regulação do Município Gestor de Pato Branco.

10.5 Das Obrigações da União e do Estado

I. Das Obrigações 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:

1. Estabelecer requisitos mínimos para os instrumentos formais de contratualização, com vistas à qualidade e segurança na atenção hospitalar;
2. 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;
3. Estabelecer financiamento específico, de fonte federal, para a atenção à saúde indígena nos hospitais;
4. Acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização e realizar auditorias, quando necessário;
5. 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;
6. Garantir a manutenção, adequação e aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de informação em saúde no âmbito da atenção hospitalar;
7. Realizar cooperação técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios;

8. Promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das Redes de Atenção à Saúde (RAS);
9. 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
10. Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

II. Das Obrigações 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:

1. 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);
2. 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;
3. 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;
4. Apoiar o Município Gestor no controle, avaliação e auditoria da produção hospitalar, garantindo a compatibilidade com a capacidade operacional do hospital;
5. Participar da definição das metas e do acompanhamento dos indicadores quali-quantitativos no âmbito da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

10.6 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:

1. 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.

2. 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).
3. 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.
4. O usuário tem direito à substituição do prestador de saúde contratado, mediante solicitação formal e devidamente justificada, cabendo à Central de Regulação Municipal a análise e deliberação sobre o pedido, observando a disponibilidade de cotas e a continuidade da linha de cuidado.
5. Ser atendido em um ambiente seguro, com a aplicação de todos os protocolos de segurança do paciente.
6. 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.
7. Ter acesso ao seu prontuário sempre que solicitado e dispor de canais de denúncia e ouvidoria para registrar manifestações, com garantia de resposta.
8. Ter assegurado o direito à participação na avaliação da gestão e dos serviços prestados por meio da Ouvidoria Municipal de Saúde, canal oficial e permanente para o registro de manifestações, elogios, sugestões e reclamações, com garantia de sigilo e resposta ao cidadão.

10.7 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.

1. 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.
2. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.
3. 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.
4. 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.
5. É dever do CONTRATADO orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
6. O CONTRATADO deverá exigir de SUBOPERADORES e SUBCONTRATADOS o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
7. O CONTRATANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o CONTRATADO atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
8. 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.
9. 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.

10. 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.
11. 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.
12. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

11. PROCEDIMENTOS PARA CONTRATAÇÕES

11.1 Comissão Especial de Contratualização em Serviços de Saúde

A análise, o julgamento e a habilitação das propostas de credenciamento competem à **Comissão Especial de Contratualização em Serviços de Saúde**, designada formalmente por Portaria. Esta Comissão é a instância técnica e administrativa responsável por validar a conformidade das propostas frente às exigências deste Plano Operativo e pela decisão final sobre a habilitação e o credenciamento dos prestadores. Em estrito cumprimento ao Art. 7º da Lei nº 14.133/2021, a Comissão atuará com imparcialidade, fundamentando suas decisões nos relatórios das vistorias e na análise documental. Em estrito cumprimento ao Princípio da Segregação de Funções (Art. 7º, § 1º da Lei nº 14.133/2021), seus membros não participam das fases de planejamento da contratação (elaboração do ETP e TR), garantindo a independência técnica e a imparcialidade nas decisões.

11.2 Etapas do Processo de Credenciamento

O processo de credenciamento ocorre em duas etapas obrigatórias e sucessivas, visando a segurança assistencial, jurídica e a plena auditabilidade dos serviços, devendo o interessado observar rigorosamente a documentação exigida no processo e os modelos constantes nos anexos referenciados e, em caráter complementar, as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.2.1 Etapa Preliminar (Habilitação Técnica e Sanitária)

Nesta fase, o interessado deve encaminhar a proposta inicial de interesse ao Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, exclusivamente via e-mail

(cnes@patobranco.pr.gov.br), sob o assunto “ETAPA PRELIMINAR – CREDENCIAMENTO”, instruída com os seguintes documentos:

1. **Proposta de Credenciamento;**
2. **Planilhas de oferta assistencial**, com os quantitativos pretendidos para o atendimento ao SUS, limitados à capacidade operacional da instituição (preencher e encaminhar exclusivamente as abas correspondentes aos lotes de seu interesse);
3. **Alvará de Funcionamento e Alvará Sanitário** vigentes;
4. Solicitação de agendamento da **Vistoria Técnica** e de emissão do **Certificado de Regularidade de Cadastramento** e do **Termo de Regularidade no CNES**;

O Departamento de Auditoria procede à conferência técnica e realiza a **Vistoria Técnica in loco**. Propostas com serviços incompatíveis com a natureza técnica da instituição são devolvidas para correção ou indeferidas. Havendo plena compatibilidade, é emitido o **Termo de Vistoria da Capacidade Instalada**, documento indispensável para a etapa seguinte.

11.2.2 Etapa Oficial (Protocolo de Credenciamento)

Uma vez atendidos os requisitos técnicos da fase preliminar, o interessado deve formalizar o credenciamento através do **Protocolo On-line (1Doc)** (<https://patobranco.1doc.com.br>), sob o assunto “CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE”, instruindo o processo com a seguinte documentação:

1. **Termo de Vistoria da Capacidade Instalada** favorável;
2. **Certificado de Regularidade de Cadastramento e Termo de Regularidade no CNES**;
3. **Identificação do Contratado e Informe Bancário**;
4. **Proposta Oficial Consolidada e as Planilhas de quantitativos**, contendo os valores e as metas assistenciais finais validados na etapa técnica;
5. **Documentação de Habilitação Jurídica, Fiscal, Trabalhista e Econômica**.
6. **Declarações obrigatórias**.

11.3 Vistoria Técnica

A vistoria técnica (Anexo III deste Plano) constitui etapa presencial e obrigatória do processo de credenciamento. Seu objetivo é validar a capacidade instalada, a infraestrutura e os

fluxos assistenciais dos estabelecimentos, assegurando que o prestador detém condições técnicas para ofertar serviços com segurança, qualidade e plena auditabilidade, em estrita conformidade com as diretrizes do SUS e demais legislações federais, estaduais e municipais vigentes, bem como normas técnicas e manuais do Ministério da Saúde.

A diligência será realizada por uma Comissão Técnica composta por **03 (três) profissionais**, sendo **01 (um) na área objeto da avaliação** e **02 (dois) profissionais** designados pelo Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação (podendo contar com a colaboração de autoridades locais e demais órgãos, se necessário). É indispensável que o ato seja **acompanhado pelo representante legal da instituição** ou preposto formalmente designado. Ao término do ato, o Formulário de Vistoria será assinado por todos os presentes, formalizando a ciência imediata de eventuais pendências ou da inaptidão constatada.

I. Critérios Fundamentais de Avaliação:

As avaliações seguirão rigorosamente os seguintes eixos:

- **Conformidade Normativa e Sanitária Geral:** Observância estrita às Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA aplicáveis a cada serviço específico, bem como a todos os dispositivos legais, normativos e éticos vigentes pertinentes à assistência à saúde e segurança do paciente.
- **Organização e Funcionamento:** Verificação das condições de salubridade, iluminação, ventilação e acessibilidade (**RDC nº 50/2002 e NBR 9050**). Avaliação da Central de Material e Esterilização – CME (**RDC nº 15/2012**), conformidade técnica de Laboratórios (**RDC nº 786/2023**), normas de Proteção Radiológica (**RDC nº 330/2019**), gestão de resíduos (**RDC nº 222/2018 - PGRSS**) e existência do Plano de Segurança do Paciente (**RDC nº 36/2013**).
- **Recursos Humanos e Materiais:** Verificação da fidedignidade entre o CNES e a equipe real. Exige-se comprovação de habilitação legal, registro ativo nos conselhos de classe (RQE para médicos especialistas), a presença do Responsável Técnico, evidências de Educação Permanente (**RDC nº 63/2011**), além da comprovação de compatibilidade da carga horária com a oferta assistencial. Os equipamentos devem possuir histórico de manutenção preventiva/corretiva e certificados de calibração vigentes.
- **Tecnologia e Validação Assistencial:** Verificação obrigatória da infraestrutura de TI para uso pleno do Sistema IDS Saúde, contemplando: registro pelo **método SOAP** vinculado ao

operador individual do profissional, anexação digital de laudos e recepção via **leitor biométrico óptico (resolução mínima de 500 DPI, padrão NIST NFIQ)**, com plena compatibilidade técnica e integração nativa, vedados processamentos manuais externos e organização de arquivos de suporte assistencial, em total conformidade com a LGPD (Lei nº 13.709/2018).

- **Isonomia Assistencial:** Verificação de fluxos unificados e ausência de distinção no atendimento entre usuários SUS e privados, sendo vedada a segregação de recepções ou salas de espera (Portaria GM/MS nº 8.292/2025).

A Comissão elaborará um relatório detalhado (com registro fotográfico, se necessário) avaliando as condições reais de funcionamento. **Eventuais irregularidades serão registradas e notificadas aos responsáveis técnicos para correção no prazo máximo de 15 (quinze) dias.** Caso as não conformidades configurem Risco Iminente à saúde dos usuários, o processo de credenciamento será indeferido imediatamente e o fato comunicado à Vigilância Sanitária Municipal e à Gestão de Contratos para as providências legais.

12. FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS

12.1 Do Fundamento Jurídico: Inexigibilidade e Credenciamento

A formalização jurídica da **totalidade das ações e serviços de saúde** objeto deste Plano Operativo fundamenta-se na **Inexigibilidade de Licitação**, processada sob a modalidade de **Credenciamento**, com fulcro no Art. 74, inciso IV, e Artigos 78 e 79 da Lei Federal nº 14.133/2021.

- A contratação baseia-se na inviabilidade de competição por preços, uma vez que os valores de remuneração são fixados previamente pela Administração Pública com base na Tabela SIGTAP/SUS e na Tabela Municipal de Procedimentos), sendo o credenciamento franqueado a todos os interessados que preencham os requisitos de habilitação. O objetivo é a adesão do maior número possível de prestadores aptos, garantindo a ampliação da rede assistencial e a continuidade do atendimento.
- Visando atender às especificidades das diversas áreas técnicas e as oscilações de demanda, a Secretaria Municipal de Saúde poderá manter editais de chamamento abertos permanentemente ou abrir novos instrumentos sempre que necessário, sendo

as seleções sempre norteadas pelo planejamento estratégico da gestão e pela disponibilidade orçamentária.

- Os contratos terão vigência inicial de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser prorrogados por até 10 (dez) anos (Art. 107 da Lei 14.133/2021), desde que mantida a vantagem econômica e a disponibilidade orçamentária.

12.2 Da Participação Complementar da Iniciativa Privada no SUS

A participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Pato Branco ocorre de forma estritamente complementar, em conformidade com o Art. 199, § 1º, da Constituição Federal e com os Artigos 24 a 26 da Lei Federal nº 8.080/1990.

- O recurso aos prestadores privados constitui medida necessária diante da insuficiência transitória da rede pública própria e da comprovada inviabilidade de sua ampliação imediata para absorver a totalidade da demanda especializada. Esta estratégia visa a resolutividade local, reduzindo o tempo de espera e minimizando a necessidade de deslocamentos via Tratamento Fora de Domicílio (TFD), garantindo agilidade diagnóstica e dignidade ao usuário.
- Em conformidade com o Art. 26 da Lei 8.080/1990, a contratação está integrada aos instrumentos de planejamento local (Plano Municipal de Saúde e PAS), submetendo os prestadores credenciados rigorosamente às normas técnicas do SUS, aos protocolos de Segurança do Paciente e à Política Nacional de Humanização (PNH).
- Conforme padrão dos contratos hospitalares do Município, o prestador obriga-se a garantir a gratuidade absoluta dos serviços aos usuários do SUS, sendo expressamente vedada a cobrança de qualquer valor complementar sob pena de rescisão imediata e sanções legais.

12.3 Da Prioridade às Entidades Filantrópicas

Em cumprimento ao Art. 199, § 1º da CF/88 e ao Art. 25 da Lei nº 8.080/1990, a Secretaria Municipal de Saúde assegura a **prioridade de contratação às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos**.

- Na hipótese de a demanda assistencial de um determinado lote ou serviço ser plenamente suprida por entidades filantrópicas aptas e habilitadas, o Município poderá

dispensar a contratação de prestadores privados com fins lucrativos para os itens correspondentes, visando otimizar as parcerias consolidadas no âmbito do SUS.

- No rateio de metas assistenciais, as instituições que comprovarem a certificação CEBAS ativa terão primazia na ocupação da rede em relação aos prestadores privados comerciais.
- Em cumprimento ao Art. 26, § 4º da Lei 8.080/1990, é expressamente vedado que proprietários, administradores ou dirigentes das empresas credenciadas exerçam cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS) sob gestão municipal.

12.4 Do Procedimento e Fluxo Operacional do Processo de Contratação

O processo obedecerá à sequência obrigatória de fases estabelecida no Art. 17 da Lei nº 14.133/2021: 1. Preparatória; 2. Divulgação do Edital; 3. Apresentação de Propostas; 4. Julgamento; 5. Habilitação; 6. Recursal e 7. Homologação. Para fins de transparência e padronização, o rito administrativo seguirá o fluxograma abaixo:



12.5 Calendário Ordinário e Prazos Sucessivos

O chamamento público permanecerá aberto de forma permanente para o cadastramento de novos interessados. Contudo, para fins de planejamento assistencial e renovação do ciclo de cotas, a formalização dos contratos e o rateio assistencial ocorrem anualmente, de 20 de maio a 20 de junho. As propostas protocoladas fora da janela estabelecida são analisadas pela Comissão, porém a formalização contratual e a liberação de cotas só ocorrem no ciclo ordinário do ano subsequente, ressalvadas as situações de vazio assistencial ou necessidade premente da rede, devidamente justificadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Concluído o protocolo oficial da documentação, o processo administrativo de contratação observa os seguintes prazos sucessivos:

- I. **Análise e Julgamento Final:** A Comissão Especial de Contratualização dispõe de **até 30 (trinta) dias** para a conclusão da análise documental e emissão do parecer final de habilitação, contados a partir do encerramento do período de recebimento das propostas.
- II. **Cálculo do Rateio de Metas:** Após a aprovação das propostas pela Comissão, o setor de Planejamento e Gestão de Contratos realiza o rateio das cotas assistenciais em **até 10 (dez) dias úteis**, observando a necessidade da rede e a capacidade técnica verificada na Vistoria.
- III. **Divulgação do Resultado e Homologação:** Concluídas as etapas de julgamento e rateio, a **Lista de Credenciados e a Ordem de Classificação** serão publicadas no site oficial do Município e no Diário Oficial, formalizando o resultado do chamamento.
- IV. **Formalização Contratual:** Após a publicação do resultado, a Administração terá o prazo de **até 30 (trinta) dias para convocar** os prestadores habilitados. Uma vez convocada, a CONTRATADA terá o prazo de **05 (cinco) dias úteis** para a assinatura do instrumento contratual, conforme regras do Edital.
- V. **Disponibilização de Agenda e Início dos Serviços:** Após a assinatura do contrato e publicação do seu extrato, a CONTRATADA deve disponibilizar a agenda para a Secretaria Municipal de Saúde e iniciar a prestação dos serviços em **até 05 (cinco) dias úteis**, ressalvada solicitação de prorrogação devidamente justificada e aceita pela Administração.
- VI. **Vigência:** Os contratos decorrentes deste processo possuem vigência inicial de **24 (vinte e quatro) meses**, podendo ser prorrogados por até 10 (dez) anos, conforme o Art. 107 da Lei nº 14.133/2021, desde que mantidas as condições de habilitação e a vantagem para a Administração.

12.5.1 Critério para Definição e Distribuição de Cotas

A distribuição da demanda entre os credenciados ocorrerá de forma objetiva e impessoal, por meio de **rodízio automático via Sistema Municipal de Regulação (IDS Saúde)**. Para a definição da ordem de início do rodízio, adotar-se-á como critério o nome do prestador (razão social) por ordem alfabética. As solicitações serão direcionadas sucessivamente entre todos os

prestadores aptos, respeitando-se a prioridade legal às entidades filantrópicas (Art. 199, §1º da CF/88). Novas empresas integradas à rede via aditamento ocuparão o final da lista de rodízio vigente. Caso o número de habilitados **exceda a quantidade de itens**, o rateio seguirá a fórmula:

$$\frac{\text{Quantidade ofertada pela empresa}}{\text{Soma de todas as quantidades ofertadas}} \times \text{Quantitativo do edital} \approx x$$

Caso o cálculo resulte em valores decimais, será aplicado um ajuste para garantir que as quantidades sejam expressas em números inteiros, uma vez que não é possível fracionar procedimentos. O ajuste seguirá a seguinte regra de arredondamento:

- **Regras de Arredondamento:** Decimais de 1 a 4 (arredondamento para menos); decimais de 5 a 9 (arredondamento para mais). Quantitativos anuais inferiores a 12 unidades serão contratualizados como 1 unidade/mês.
- **Fisioterapia:** Exclusivamente para o Lote 23, os valores serão múltiplos de **12 (doze)**, conforme o Protocolo de Regulação da Fisioterapia.
- **Atualização do Rateio (Ingressos e Rescisões):** O critério de rateio é contínuo. Caso novas empresas entrem na rede (em caráter extraordinário) ou ocorra a extinção/rescisão de contratos vigentes, será realizado novo rateio proporcional em até **30 dias**, formalizado via Termo Aditivo.

12.6 Extinção e Rescisão Contratual

Conforme Lei nº 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 empresa credenciada;

§ 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:

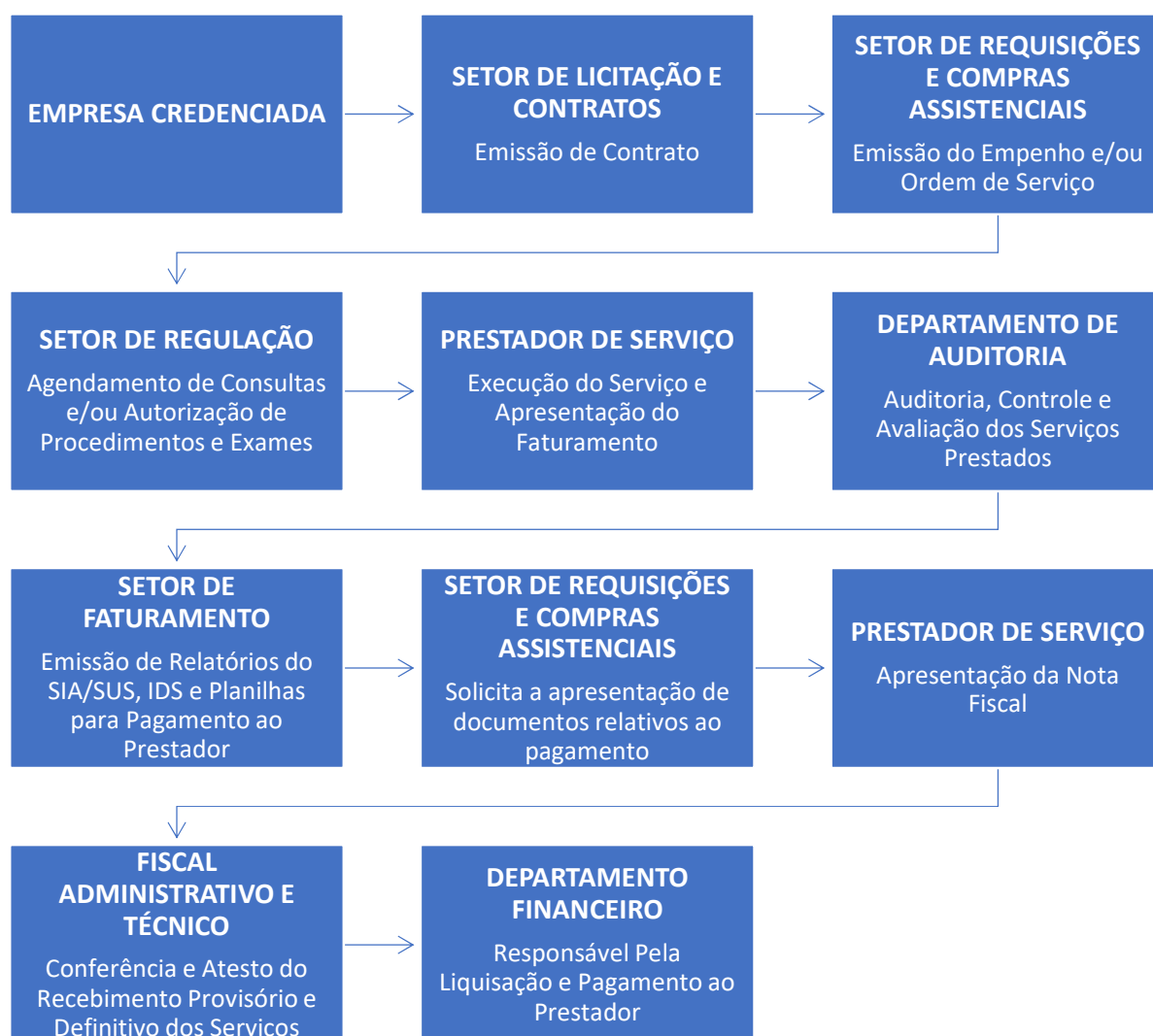
- I. Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;
- II. Consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração;
- III. Determinada 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 nº 10.057/2024 e na Lei Federal nº 14.133.

13. EXECUÇÃO E FATURAMENTO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

13.1 Fluxo Operacional para Execução e Faturamento dos Serviços



13.2 Regras para o Recebimento, Faturamento e Pagamento

O processamento da produção, o recebimento dos serviços e o respectivo pagamento obedecerão ao Princípio da Segregação de Funções e às normas de Direito Financeiro (Lei nº 4.320/1964), em conformidade com o Art. 140 da Lei nº 14.133/2021:

a. Recebimento e Liquidação

1. **Período de Competência:** O ciclo mensal de faturamento compreende os serviços prestados entre o dia 21 (vinte e um) do mês anterior e o dia 20 (vinte) do mês de referência.
2. **Recebimento Provisório:** Após o encerramento da competência e apresentação dos registro de produção, para início da conferência técnica e documental. A CONTRATADA registra a produção mensal nos sistemas oficiais (SIA/SUS e IDS Saúde) até o 20º dia do mês de referência. O registro é condição indispensável para a análise de faturamento.
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 conclusão da auditoria, aplicação das glosas e validação da produção efetivamente executada; será atestado o recebimento definitivo.

b. Diretrizes Operacionais de Registro e Validação Biométrica:

- **Validação Biométrica Obrigatória:** A consolidação dos dados para faturamento no Sistema IDS Saúde é condicionada à identificação biométrica do usuário no momento do atendimento. Atendimentos não validados por leitura biométrica não gerarão dados para faturamento. A exigência de leitor óptico (**500 DPI e padrão NIST NFIQ**) justifica-se pela necessidade técnica de interoperabilidade nativa com o Banco de Dados Municipal e garantia de segurança na auditoria em tempo real.
- **Exceção à Validação Biométrica:** Em situações onde a coleta biométrica seja tecnicamente inviabilizada (falha comprovada do equipamento, ausência de digitais legíveis ou no atendimento fisioterapêutico domiciliar), o faturamento será aceito

mediante a apresentação da **guia original de autorização**, que deverá atender aos seguintes requisitos obrigatórios:

- Ser validada manualmente no Sistema IDS Saúde através da leitura do código de barras;
 - Contar com a assinatura do usuário com **nome completo legível e sem abreviações**, em caneta de tinta **azul**, informando data e hora do atendimento;
 - Em casos de incapacidade de assinatura pelo paciente, devidamente justificada, será aceita a assinatura do responsável legal, acompanhada obrigatoriamente de **cópia do seu documento de identificação (RG e CPF)**. Não apresentar quaisquer rasuras, emendas ou inconsistências que comprometam sua legitimidade.
 - O documento original deverá ser entregue fisicamente no Sistema Municipal de Auditoria até o último dia da competência vigente (dia 20), não podendo apresentar quaisquer rasuras, emendas ou uso de corretivos.
- Os prestadores de serviços deverão submeter as guias de autorização e os respectivos laudos ao Sistema Municipal de Auditoria. Esta submissão deve ocorrer semanalmente, com exceção das guias dos serviços de fisioterapia, cujo prazo de apresentação é até o dia 25 (vinte e cinco) do respectivo mês da competência.
 - É obrigatória anexar imagem digital (digitalização ou fotografia colorida) da guia física original assinada (nos casos de exceção biométrica) ao sistema de gestão de documentos indicado pela Contratante (ex: sistema DRIVE ou similar). Esta imagem deve ser perfeitamente legível, completa e fiel ao documento original. Guias ilegíveis, com rasuras, inconsistências ou cuja imagem digital não atenda aos requisitos de qualidade não serão aceitas para fins de faturamento.
 - É obrigatório o registro da evolução assistencial no sistema utilizando o método **SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano)**. Registros genéricos, incompletos ou repetitivos (cópia e cola) serão objetos de glosa integral.

c. Regras de Processamento e Pagamento:

- **Emissão de Relatórios:** A CONTRATANTE auditará a produção e enviará os relatórios de faturamento à CONTRATADA até o **dia 10** da competência subsequente à faturada. A

CONTRATADA terá acesso ao Relatório de Glosas detalhado via Sistema IDS Saúde para conferência.

- **Fluxo da NF-e:** A emissão da Nota Fiscal deverá ocorrer entre os dias **20 e 30 do mês subsequente** à competência faturada, após a autorização da Administração.
- **Regularidade Fiscal:** A NF-e deve ser apresentada em até 3 (três) dias úteis após a solicitação, acompanhada das certidões de regularidade (Federal, Estadual, Municipal, FGTS e CNDT) válidas.
- **Sanções por Atraso Documental:** A ausência ou irregularidade de qualquer certidão resultará na suspensão do processo de pagamento até a sua completa regularização, podendo acarretar a **glosa automática dos valores** caso a pendência não seja sanada em tempo hábil.
- **Prazos e Modalidades:** Os pagamentos ocorrerão na modalidade **PÓS-FIXADA**, em até 30 (trinta) dias após a apresentação da documentação fiscal e aprovação técnica.
- O faturamento mensal será condicionado à produção efetivamente realizada, devidamente processada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e validada pelo Departamento de Auditoria, conforme o ciclo de competência estabelecido. O pagamento mensal à Contratada será realizado pela Contratante com base nos valores unitários dos procedimentos efetivamente executados e devidamente validados.

Proteção do Erário Municipal: O custeio respeitará a origem do usuário (Art. 1.141 da Portaria 06/2017). É **vedada a utilização de Recursos Livres (Tesouro de Pato Branco)** para complementar valores ou custear exames de usuários residentes em outros municípios. Tais atendimentos serão pagos estritamente pelos valores da Tabela Nacional SIGTAP via Recursos Vinculados (FAEC ou Teto MAC Federal).

14. INDICADORES

Os indicadores definidos neste Plano Operativo têm o objetivo de monitorar e avaliar a execução dos serviços contratualizados, assegurando qualidade, eficiência e conformidade com as diretrizes do SUS. Eles possibilitam a identificação de tendências, o ajuste de estratégias e a garantia de que os serviços prestados atendam de forma equitativa e eficaz às necessidades da população.

14.1 Indicador de Execução Contratual

Tipo	Quantitativo
Meta	Adequar o número de consultas/procedimentos ambulatoriais complementares conforme a necessidade da população.
Relevância	Análise da execução contratual e suas variações temporais da produção. Permite a avaliação da adequação do acesso aos serviços conforme as necessidades da população e subsidia o planejamento e gestão de políticas públicas voltadas à assistência ambulatorial do SUS.
Método de Cálculo	<i>Totalidade das consultas/procedimentos contratados = X%</i> <i>Totalidade das consultas/procedimentos executados * 100</i>
Fonte	Sistema Municipal de Informações da Saúde (IDS SAÚDE), Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
Periodicidade	Semestral
Responsável	Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação.
Avaliação	Espera-se que a execução contratual seja de aproximadamente 70%. Valores significativamente baixo desse percentual demandam auditorias para identificar inconformidades e ajustes contratuais

14.2 Indicador de Absenteísmo

Tipo	Quantitativo
Meta	Reduzir o absenteísmo nas consultas e procedimentos ambulatoriais complementares.
Relevância	A redução do absenteísmo em consultas e exames/procedimentos ambulatoriais complementares permite a otimização dos serviços de saúde e garante o acesso oportuno e adequado aos usuários. Essa prática impacta positivamente diversos aspectos do sistema de saúde, desde a eficiência na utilização de recursos até a qualidade do atendimento prestado.
Método de Cálculo	<i>Consultas/Procedimentos Faturadas * 100 = X%</i> <i>Consultas/Procedimentos Autorizadas</i>

Fonte	Sistema Municipal de Informações da Saúde (IDS SAÚDE), Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
Periodicidade	Semestral
Responsável	Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação.
Avaliação	O índice de absenteísmo varia entre 0% e 20% por trimestre. Caso os valores sejam significativamente maiores, recomenda-se auditorias nos fluxos de agendamento e a busca ativa dos usuários faltantes, para assim em conjunto com a Atenção Primária definir estratégias de enfrentamento ao absenteísmo, melhorando a qualidade da assistência.

14.3 Indicador de Resolutividade de Consultas Especializadas

Tipo	Quantitativo
Meta	Avaliar a resolução das consultas especializadas.
Relevância	Avaliar a resolutividade das consultas especializadas é de extrema relevância para a gestão eficiente dos serviços de saúde e para garantir o acesso oportuno e adequado aos usuários. Essa avaliação permite identificar se as consultas estão, de fato, solucionando os problemas de saúde, evitando encaminhamentos desnecessários e otimizando a utilização dos recursos.
Método de Cálculo	$\frac{\text{Total de Consultas Realizadas}}{\text{Número de 1ª Consultas}} \times 100 = X\%$
Fonte	Sistema Municipal de Informações da Saúde (IDS SAÚDE), Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
Periodicidade	Semestral
Responsável	Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação.
Avaliação do Indicador	O indicador permite verificar a resolução dos casos encaminhados a atenção complementar, assim como a entrada de novos usuários. Caso o percentual de novos usuários seja inferior a 50%, deve-se articular com a Atenção Primária e Especializada para implementar estratégias que visem o aumento da resolutividade. Se não houver melhoria, o Departamento de Auditoria,

Controle, Avaliação e Regulação pode recomendar o encerramento do contrato.

15. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080/1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 841, de 2 de maio de 2012.** Publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_acoes_saude.pdf

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15, de 15 de março de 2012.** Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011.** Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2018.** Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019.** Dispõe sobre proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico. Brasília, DF: ANVISA, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0330_20_12_2019.pdf

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 509, de 27 de maio de 2021.** Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0509_27_05_2021.pdf

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 786, de 5 de maio de 2023.** Dispõe sobre os requisitos técnico-sanitários para o funcionamento de Laboratórios Clínicos. Brasília, DF: ANVISA, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-786-de-5-de-maio-de-2023-482394228>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 9050: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** Rio de Janeiro: ABNT, 2020.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/browse?type=author&value=Associa%C3%A7%C3%A3o+Brasileira+de+Normas+T%C3%A9cnicas>

BRASIL. **Lei nº 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 e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm

BRASIL. **Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.** Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm

BRASIL. **Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018.** Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas de informática para a preservação, o manuseio e a transcrição de documentos de prontuários de paciente. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13787.htm

BRASIL. **Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.** Autoriza e disciplina a prática da tele saúde em todo o território nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.** Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023.** Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de

Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1604_20_10_2023.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAES/MS nº 1.823, de 11 de junho de 2024**. Define a Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Ortopedia, incluindo procedimentos e atributos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2024/prt1823_12_06_2024.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAES/MS nº 1.826, de 11 de junho de 2024**. Define a Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Oftalmologia, incluindo procedimentos e atributos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2024/prt1826_12_06_2024.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 8.292, de 30 de setembro de 2025**. Acresce dispositivos à Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para proibir recepções e salas de espera diferenciadas entre os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e os pacientes da saúde suplementar ou particular. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt8292_02_10_2025.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://sia.datasus.gov.br>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população residente para os municípios brasileiros**. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>

16. LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Prestadores Contratualizados

Tabela 02: Visão Geral da Rede Hospitalar

Tabela 03: Equipamentos Disponíveis no Município

Tabela 04: Rede Especializada

Tabela 05: Profissionais Cadastrados no CNES do Município de Pato Branco

Tabela 06: Profissionais da Atenção Primária

Tabela 07: Atendimentos Realizados pelo SUS

Tabela 08: Encaminhamentos Realizados pelas UBS para Consultas Especializadas

Tabela 09: Encaminhamentos e Solicitações de Retorno Consultas Especializadas

Tabela 10: Lista de Espera para Consultas Especializadas

Tabela 11: Produção Ambulatorial de Consultas

Tabela 12: Consolidação de Usuários e Referências Assistenciais

Tabela 13: Exame/Procedimento (UBS)

Tabela 14: Exame/Procedimento (especialistas)

Tabela 15: Procedimentos com Demanda Reprimida

Tabela 16: Faturamento Ambulatorial de Procedimentos

Tabela 17: Consolidado de Serviços, Quantitativos e Previsão Físico-Financeira

17. GLOSSÁRIO

Este anexo define as principais siglas, acrônimos e termos técnicos utilizados ao longo deste Plano Operativo, com o objetivo de garantir a compreensão uniforme do documento por todas as partes interessadas.

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Órgão responsável pela regulamentação e fiscalização sanitária de produtos e serviços no Brasil.

APAC: Autorização de Procedimento de Alta Complexidade. Documento necessário para a autorização e faturamento de procedimentos de alto custo no SUS.

APS: Atenção Primária à Saúde. Considerada a porta de entrada do SUS, é o primeiro nível de atenção à saúde, realizado principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

CAPS/CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial / Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Serviços especializados em saúde mental.

CBO: Classificação Brasileira de Ocupações. Sistema que organiza e classifica as profissões existentes no Brasil, utilizado no cadastro de profissionais no CNES.

CEBAS: Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social, documento essencial para comprovar a natureza filantrópica do prestador.

CF/88: Constituição Federal de 1988. A Lei Maior do Brasil, que estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do SUS.

CME: Central de Material e Esterilização.

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Sistema de informação obrigatório que cadastra todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, no país.

CONIMS: Consórcio Intermunicipal de Saúde. Entidade que congrega municípios da região para a gestão compartilhada de serviços de saúde.

Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação. Setor da Secretaria Municipal de Saúde responsável pela fiscalização, monitoramento e avaliação dos contratos e serviços prestados.

E-SUS: Estratégia de Saúde Digital para o SUS. Sistema de informação do Ministério da Saúde. No plano, é citado como fonte de dados (Sistema CARE/E-SUS).

ESF: Estratégia Saúde da Família. Modelo de atenção primária que visa promover a saúde por meio de equipes multiprofissionais que atuam em territórios definidos.

GM/MS: Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Fonte oficial para dados populacionais utilizados no planejamento.

IDS Saúde: Nome do Sistema de Informação Municipal (prontuário eletrônico) utilizado em Pato Branco para gestão, regulação e faturamento dos serviços de saúde.

LGPD: Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018). Legislação que regula o tratamento de dados pessoais, de cumprimento obrigatório pela contratada.

MS: Ministério da Saúde. Órgão do governo federal responsável pela gestão da saúde no Brasil e pela formulação das políticas nacionais do SUS.

NF-e: Nota Fiscal Eletrônica. Documento fiscal obrigatório para o faturamento e pagamento dos serviços prestados pela contratada.

OCI: Ofertas de Cuidados Integrados. Conjunto articulado de procedimentos e tecnologias em saúde que compõem uma nova modalidade de contratação do SUS para qualificar a atenção especializada e aumentar a resolutividade.

OPM: Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

PAS: Programação Anual de Saúde. Instrumento de planejamento que detalha as ações e metas a serem executadas anualmente para o cumprimento do Plano Municipal de Saúde.

PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

PMAE: Programa Mais Acesso a Especialistas (atualmente denominado 'Programa Agora Tem Especialistas').

PNH: Política Nacional de Humanização. Política do SUS que busca qualificar a atenção e a gestão em saúde, valorizando os usuários, trabalhadores e gestores.

PPI: Programação Pactuada e Integrada. Instrumento de planejamento que define e pactua as ações e serviços de saúde entre os gestores municipais e estaduais.

RQE: Registro de Qualificação de Especialidade. Número de registro que o médico especialista possui no Conselho Regional de Medicina, comprovando sua especialização.

SAD: Serviço de Atenção Domiciliar. Modalidade de atenção à saúde que oferece cuidados a pessoas com necessidade de atendimento em domicílio.

SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. Unidades que realizam exames e terapias para apoiar o diagnóstico e tratamento, como laboratórios e clínicas de imagem.

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

SIGTAP: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. É a tabela oficial que define os códigos, descrições e valores de remuneração para a maioria dos serviços contratados neste Plano.

SOAP: Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano. Método estruturado e obrigatório neste Plano para o registro da evolução clínica do paciente no prontuário eletrônico.

SUS: Sistema Único de Saúde. Sistema público de saúde brasileiro, universal, integral e gratuito, fundamentado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

TFD: Tratamento Fora de Domicílio. Programa do SUS que garante o acesso de pacientes a serviços de saúde em outros municípios quando não há disponibilidade local.

UPA: Unidade de Pronto Atendimento. Estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, integrante da Rede de Urgência e Emergência.

18. ANEXOS

18.1 Anexo I - Tabela de Serviços, Procedimentos (Consultas, Exames Diagnósticos e Terapêuticos, Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos Ambulatoriais) e Quantitativos Estimados (Previsão Físico-Financeira)

Lotes com Contratação por Item: Para os lotes a seguir, a contratação será realizada por item, permitindo que os proponentes ofertem os serviços e procedimentos de seu interesse e capacidade técnica individualmente, dentro de cada lote.

- Lote 01 - Consultas Especializadas
- Lote 02 - Cardiologia
- Lote 03 - Dermatologia
- Lote 04 - Neurologia/Neurocirurgia
- Lote 09 - Otorrinolaringologia
- Lote 10 - Pneumologia
- Lote 11 - Sistema Digestivo
- Lote 12 - Urologia
- Lote 13 - Biópsias
- Lote 17 - Diagnóstico por Radiologia em Odontologia
- Lote 22 - Sedação para Procedimentos/Exames

Lotes com Contratação por integralidade : Para os lotes listados abaixo, a contratação ocorrerá obrigatoriamente pela integralidade de todos os itens que compõem o respectivo lote:

- Lote 05 - Oftalmologia - Métodos Diagnósticos em Especialidades
- Lote 06 - Oftalmologia - Cirurgia do Aparelho da Visão
- Lote 07 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oftalmologia (OCI)
- Lote 08 - Ofertas de Cuidados Integrados em Ortopedia (OCI)
- Lote 14 - Diagnóstico por Angiotomografia
- Lote 15 - Diagnóstico por Radiologia
- Lote 16 - Diagnóstico por Radiologia com Contraste
- Lote 18 - Diagnóstico por Ressonância Magnética
- Lote 19 - Diagnóstico por Tomografia Computadorizada
- Lote 20 - Diagnóstico por Ultrassonografia
- Lote 21 - Diagnósticos por Medicina Nuclear In Vivo

- Lote 23 - Fisioterapia
- Lote 24 - Terapias Especializadas
- Lote 25 - Transplante de Córnea
- Lote 26 - Assistência e Acompanhamento ao Glaucoma

18.2 Anexo II - Tabela de Exames Laboratoriais e Quantitativos Estimados (Previsão Físico-Financeira)

Exames laboratoriais serão contratados por lote, obrigatoriamente pela integralidade de seus itens.

- Lote 01 - Exames Bioquímicos
- Lote 02 - Exames Coprológicos
- Lote 03 - Exames em Outros Líquidos Biológicos
- Lote 04 - Exames de Genética
- Lote 05 - Exames Hematológicos e Hemostasia
- Lote 06 - Exames Hormonais
- Lote 07 - Exames Imunohematológicos
- Lote 08 - Exames Microbiológicos
- Lote 09 - Exames Sorológicos e Imunológicos
- Lote 10 - Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica
- Lote 11 - Exames de Urinálise
- Lote 12 - Exames Municipais (Laboratoriais)
- Lote 13 - Exames de Urgência e Emergência UPA 24h
- Lote 14 - Exames de Anatomia Patológica

18.3 Anexo III - Formulário de Vistoria Técnica

CNES:

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

ITEM	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA E SANITÁRIA	C	NC	NA	OBSERVAÇÕES
	DIREÇÃO/ADMINISTRAÇÃO	C	NC	NA	
1	O estabelecimento possui Responsável Técnico habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço.				
2	Existe pessoa responsável para resolver situações adversas e que esteja acessível durante todo o período de realização dos procedimentos contratados.				
3	O cadastro do estabelecimento no SCNES está atualizando e consonante com o verificado.				
4	Os Serviços de Diagnóstico por Imagem, Medicina Nuclear e Radioterapia possuem o certificado de vistoria e autorização da CNEN (Comissão Nacional de Energia Nuclear), conforme a natureza do serviço.				

	GESTÃO DE PESSOAS	C	NC	NA	
1	O estabelecimento oferta treinamentos e capacitações para a equipe com regularidade.				
2	Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe, estão devidamente registrados no Estado em que está a sede do Estabelecimento contratado.				
3	A jornada de trabalho dos profissionais está em conformidade com a legislação vigente, não ultrapassando a carga horária máxima permitida.				

	GESTÃO DE DOCUMENTAÇÃO	C	NC	NA	
1	O estabelecimento possui os itens mínimos para a implantação do Sistema de Informação Municipal. (Computador - Win 10/11, Impressora, internet).				

2	Possui leitor biométrico instalado para realizar a identificação e recepção dos usuários do SUS. (especificações técnicas conforme Plano Operativo).				
3	Os profissionais utilizam prontuário eletrônico.				
4	Registros no IDS Saúde vinculados ao operador individual do profissional (Método SOAP). Exigências: história clínica, diagnóstico (CID), evolução técnica, laudos anexos e descrições cirúrgicas ou anestésicas.				
5	Possui arquivos físicos organizados: guias de autorização, agendamento ou realização assinadas pelo usuário. Inclui termos de consentimento, registros manuais e identificação do profissional com carimbo e assinatura.				
6	Possui os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) estabelecidos?				

	GESTÃO DA ÁREA FÍSICA	C	NC	NA	
1	Possui todos os ambientes necessários para a execução dos procedimentos propostos.				
2	Ambientes com iluminação, ventilação e acessibilidade adequadas (PCD).				
3	Ambientes identificados e de fácil visualização.				
4	Ambientes em bom estado de conservação e limpeza.				
5	Possui Licença/Alvará Sanitário vigente com habilitação regular para os serviços propostos.				
6	Possui sanitários adequados, acessíveis (PCD) e higienizados para uso de usuários e acompanhantes.				
7	No caso de Laboratórios de Análises Clínicas, os padrões mínimos exigidos para o funcionamento.				

	GESTÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	C	NC	NA	
--	---	---	----	----	--

1	Equipamento (s) disponível (is) em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem.			
2	Manutenção predial e de equipamentos: registros de execuções corretivas e cronograma de manutenções preventivas (com laudos, certificados de calibração e ordens de serviço).			
3	A quantidade e qualidade dos materiais e equipamentos são adequados ao número de usuários/procedimentos ofertados.			
4	Possui Central de Material e Esterilização (CME) com fluxos validados.			

	GESTÃO DE SERVIÇOS	C	NC	NA
1	O prestador realiza efetivamente todos os serviços a que se propôs no contrato.			
2	Possui capacidade instalada para realizar os serviços sem inequidades.			
3	Caso não possua toda a capacidade instalada in loco, possui contratos regulares e vigentes com terceiros com prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde para execução dos serviços?			
4	Possui gerenciamento e destino correto dos resíduos de saúde produzidos (PGRSS).			

RESULTADO DA AVALIAÇÃO

() **APTO:** O estabelecimento reúne as condições técnicas e legais para a contratação.

() **APTO COM RESSALVAS:** O prestador deve sanar as pendências no prazo de _____ dias.

() **INAPTO:** O estabelecimento apresenta inconformidades críticas (Risco Sanitário ou Administrativo).

PARECER DOS AVALIADORES

Pato Branco, ____ de _____ de 2026.

ASSINATURAS		
	Comissão de Vistoria (Avaliador)	Cargo
1		
2		
3		
	Responsável Legal (Prestador)	Cargo
1		
2		



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: ACDB-6E29-4AA9-13BB

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



MEIRE PILLONETO (CPF 666.XXX.XXX-49) em 10/07/2026 16:01:36 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



MARCIA FERNANDES DE CARVALHO (CPF 743.XXX.XXX-49) em 10/07/2026 16:28:11 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/ACDB-6E29-4AA9-13BB>