

TERMO DE REFERÊNCIA

Serviços Ambulatoriais Especializados, Diagnósticos, Terapêuticos e Laboratoriais

1. DAS CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

Do Objeto

1.1. Constitui objeto deste instrumento o credenciamento de pessoas jurídicas para contratação paralela e não excludente da **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**, de forma complementar à rede própria do Município de Pato Branco, com fundamento na inexigibilidade de licitação, nos termos do art. 74, inciso IV, c/c art. 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.2. A contratação destina-se ao atendimento integral da população residente no Município de Pato Branco e, de forma restrita aos lotes pactuados, aos usuários referenciados pela 7ª Regional de Saúde, visando o aperfeiçoamento do modelo assistencial com ênfase em práticas integrais e resolutivas.

1.3. O credenciamento é organizado por grupos de serviços (Lotes), observando-se as seguintes regras de adesão e execução:

a) **Contratação por Item Individual:** aplica-se aos **Lotes 01, 02, 03, 04, 09, 10, 11, 12, 13, 17 e 22** da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais, sendo facultado ao interessado ofertar procedimentos isoladamente, conforme sua especialidade e capacidade técnica;

b) **Contratação por Integralidade de Lote:** aplica-se aos **Lotes 05, 06, 07, 08, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25 e 26** da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais, bem como à totalidade dos Lotes (01 ao 14) da Tabela de Exames Laboratoriais. Nestes casos, a CONTRATADA obriga-se a ofertar e executar todos os itens que compõem o respectivo lote, sendo expressamente vedada a recusa de atendimentos ou procedimentos específicos pertencentes ao grupo credenciado.

1.4. A execução dos serviços dar-se-á conforme as condições, quantitativos e especificações detalhadas no presente termo de referência e no Plano Operativo Bianual,

obedecendo aos critérios de faturamento e abrangência descritos nas Tabelas de Procedimentos.

1.5. São anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição, o Plano Operativo, o Estudo Técnico Preliminar, o Edital de Credenciamento, a Proposta de Preços do Contratado e eventuais anexos de documentos.

Da Natureza do Objeto

1.6. O objeto caracteriza-se como serviço comum e de natureza contínua (Art. 6º, incisos XIII e XV, da Lei nº 14.133/2021), visto que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais de mercado — representadas, no âmbito do SUS, pelos protocolos do Ministério da Saúde e pela Tabela SIGTAP — e por tratar-se de assistência indispensável à manutenção das atividades essenciais da Secretaria Municipal de Saúde, cuja interrupção compromete a integridade física dos usuários.

Do Prazo de Vigência

1.7. O prazo de vigência contratual será de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de sua assinatura, na forma do art. 105 da Lei nº 14.133/2021, podendo ser prorrogado sucessivamente até o limite de 10 (dez) anos, nos termos do art. 107 da referida Lei, mediante a celebração de Termo de Aditamento.

1.8. A adoção da vigência plurianual justifica-se pela maior vantagem econômica, visto que garante a estabilidade dos preços pactuados, evita custos administrativos de renovações anuais e assegura a continuidade ininterrupta de serviços essenciais de saúde, cuja descontinuidade geraria custos sociais e judiciais incalculáveis.

Da Licitação com Itens Exclusivos ou não para ME/EPP

1.9. Não se aplica. O Credenciamento (Art. 79 da Lei nº 14.133/2021) é um rito de chamamento público não excludente, onde inexistente competição entre os interessados ou disputa de preços, visto que os valores são fixados pela Administração conforme a Tabela SIGTAP/SUS e Tabela Municipal. Assim, a exclusividade para ME/EPP é incompatível

com o rito, pois o chamamento permanecerá aberto de forma contínua, com períodos específicos para credenciamento, realizados anualmente e/ou de acordo com a demanda reprimida do serviço.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar, apêndice deste Termo de Referência.

2.2. A presente contratação justifica-se pela necessidade imprescindível de manutenção e expansão da assistência à saúde de média e alta complexidade ambulatorial para a população de Pato Branco e municípios pactuados. A solução visa reduzir a demanda reprimida e assegurar o suporte assistencial mediante a oferta de consultas especializadas, exames de diagnose, terapias e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, organizados nos Grupos 02, 03 e 04 da Tabela SIGTAP/SUS; a execução de procedimentos de codificação municipal destinados a suprir vazios assistenciais e tecnologias não contempladas na tabela federal; a prestação das linhas de cuidado regionalizadas, representadas pelas Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs), assistência ao Glaucoma e Transplante de Córnea e Esclera; e a garantia do suporte laboratorial e ininterrupto à Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), assegurando a resolutividade clínica e a continuidade operacional da rede de urgência e emergência.

2.3. A contratação via Chamamento Público justifica-se pela insuficiência da rede própria municipal, que apresenta taxas de terceirização de **94,15%** em exames de imagem, **92,37%** em exames laboratoriais e **46,96% em** consultas especializadas (base exercício 2025), tornando a rede privada complementar uma estratégia essencial para garantir a integralidade e a suficiência da cobertura assistencial especializada.

2.4. A contratação observa o Art. 199, §1º da Constituição Federal e o Art. 25 da Lei nº 8.080/1990, ao assegurar a preferência legal de participação às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, o que, neste credenciamento, materializa-se pela prioridade no rateio das cotas assistenciais. Além disso, a definição dos serviços baseou-se na capacidade técnica, nos recursos humanos e na infraestrutura ambulatorial já existente

na rede privada local, garantindo a viabilidade dos atendimentos e a continuidade terapêutica.

2.5. A opção pelo credenciamento fundamenta-se na inviabilidade de competição por meio de licitação convencional, visto que a Administração busca a adesão do maior número possível de prestadores aptos (Art. 74, IV, da Lei 14.133/2021), visando ampliar a capilaridade do atendimento.

2.6. A contratação observa as diretrizes do Plano Operativo Bianual 2026-2027, adotando o modelo de remuneração **pós-fixada** que vincula o pagamento à produção efetivamente realizada, validada e auditada.

2.7. Os quantitativos de consultas, exames e procedimentos eletivos foram dimensionados com base na média histórica de produção somada à demanda reprimida (fila de espera), acrescida de uma margem de expansão de 20% para a redução de vazios assistenciais identificados no Plano Operativo.

2.8. A fundamentação detalhada da necessidade, bem como a análise comparativa de soluções e a justificativa pormenorizada dos custos, encontram-se no Estudo Técnico Preliminar (ETP) e no Plano Operativo, que integram o processo administrativo como apêndice deste Termo de Referência.

2.9. A aptidão técnica será comprovada mediante Termo de Vistoria da Capacidade Instalada.

2.9.1. Para os interessados que já possuam unidade instalada em Pato Branco, o documento deverá ser apresentado na fase de habilitação.

2.9.2. Aos interessados ainda não instalados no Município aplica-se a habilitação condicionada prevista neste Termo de Referência, ficando a assinatura do contrato e o início dos serviços subordinados à instalação da unidade local, à vistoria presencial e à emissão dos documentos municipais correspondentes.

3. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1. A solução consiste na contratação de assistência à saúde de caráter contínuo e integrado, cujos detalhes técnicos, diagnósticos e orçamentários encontram-se pormenorizados no Estudo Técnico Preliminar (ETP), apêndice deste Termo.

3.2. O modelo técnico-operacional é regido pelo Plano Operativo Bianual, que define o escopo assistencial, as metas de desempenho e o fluxo de financiamento, sendo este documento parte integrante e indissociável do contrato.

3.3. A solução operacionaliza-se através do **credenciamento de prestadores** para a execução de consultas especializadas, exames diagnósticos e laboratoriais, terapias, procedimentos clínicos e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, conforme o escopo assistencial e os quantitativos detalhados nos Anexos I e II do Plano Operativo.

3.4. A assistência técnica e clínica é estruturada em conformidade com os Grupos da **Tabela SIGTAP/SUS**, abrangendo: Grupo 02 (Procedimentos de coleta de material, endoscopias e métodos de diagnóstico em especialidades), Grupo 03 (Procedimentos de consultas, acompanhamentos, atendimentos, fisioterapias e tratamento de pele e tecidos subcutâneos) e Grupo 04 (Procedimentos de pequenas cirurgias, cirurgias de pele, tecidos cutâneos e mucosas, intervenções no aparelho da visão, aparelho geniturinário e anestесias);

3.5. A solução contempla, adicionalmente, procedimentos com **codificação municipal** específica (Série 900), destinados ao suprimento de vazios assistenciais e à oferta de tecnologias diagnósticas e terapêuticas não contempladas na tabela federal.

3.6. A execução da solução garante a linha de cuidado integral e o atendimento das **pactuações regionalizadas (7ª Regional de Saúde)**, com ênfase nas Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) de Ortopedia e Oftalmologia, Assistência ao Glaucoma e Transplantes de Córnea e Esclera, em estrita observância às normativas federais e deliberações da Comissão Intergestores Regional (CIR).

3.7. A solução abrange obrigatoriamente o suporte laboratorial (Lote 13) e de imagem para a UPA 24h, com atendimento universal e execução imediata; a assistência laboratorial exige regime de plantão ininterrupto (24h), coleta obrigatória de amostras biológicas no leito e logística de 12 deslocamentos diários (a cada 2 horas) para transporte de materiais, observando-se os prazos críticos de entrega de resultados de até 60 minutos para marcadores cardíacos e no máximo 2 horas para os demais exames de urgência.

3.8. A solução vincula-se, de forma indissociável, à integração tecnológica via Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde), exigindo a validação biométrica de 100%

dos atendimentos e o registro clínico obrigatório mediante metodologia SOAP, visando assegurar a fidedignidade da produção assistencial, a auditabilidade do faturamento e a continuidade do cuidado.

4. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Habilitação e Regularidade Jurídico-Financeira: Para a formalização e manutenção do vínculo contratual, a proponente obriga-se ao estrito cumprimento dos requisitos de habilitação previstos nos Artigos 62 a 70 da Lei Federal nº 14.133/2021 e aos preceitos de integridade da Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção). É mandatória a apresentação de documentação integral, fidedigna e sem rasuras, que comprove sua existência jurídica e eleição de administradores, inscrição regular no CNPJ e no Banco Municipal de Prestadores, além da plena regularidade fiscal (Federal/INSS, Estadual e Municipal), social (FGTS) e trabalhista (CNDT). A proponente deve demonstrar solidez financeira mediante balanço patrimonial dos últimos dois exercícios e certidão negativa de falência, acompanhados das declarações obrigatórias de inexistência de fatos impeditivos, não-nepotismo e conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), observando-se que a fruição da prioridade legal no rateio assistencial (Art. 199, §1º da CF/88) fica estritamente condicionada à apresentação de certificado CEBAS válido e vigente no ato da habilitação.

4.2. Qualificação Técnica, Assistencial e Sustentabilidade: A prestação dos serviços dar-se-á em estrita observância à Portaria de Consolidação MS nº 02/2017 (Anexo XXIV), exigindo-se a comprovação de capacidade técnica e operacional ratificada pela Auditoria Municipal por meio da emissão do Termo de Vistoria da Capacidade Instalada. Este documento possui caráter eliminatório e atesta a adequação da infraestrutura física, do parque tecnológico e das equipes frente às normas da ANVISA e do Ministério da Saúde. A CONTRATADA obriga-se a manter inscrição atualizada no CNES, alvará sanitário condizente com o escopo contratual e corpo clínico com registro ativo nos conselhos de classe no Estado do Paraná, 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. Como requisito de sustentabilidade e responsabilidade

ambiental, o prestador deve assegurar a execução rigorosa do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e adotar práticas de uso racional de recursos naturais, garantindo o descarte ambientalmente adequado de resíduos infectantes e químicos conforme a legislação vigente, sob pena de suspensão contratual.

4.3. Governança Tecnológica e Rigor de Auditoria: Constitui condição inegociável para a execução assistencial e o respectivo processamento financeiro a integração total ao ecossistema digital do Município, assegurando o cumprimento da Lei nº 13.787/2018 quanto à guarda, manuseio e integridade dos prontuários eletrônicos pelo prazo legal. É obrigatória a utilização do Sistema IDS Saúde para todos os registros administrativos e clínicos, devendo a CONTRATADA realizar a validação biométrica de 100% dos usuários no ato do atendimento. O registro da evolução clínica deverá observar rigorosamente a Metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), com descrições individualizadas e técnicas visando a segurança do paciente, a resolutividade assistencial e a transparência absoluta no emprego dos recursos públicos.

Da Subcontratação

4.4. Com fundamento no art. 122 da Lei n.º 14.133/2021, a CONTRATANTE **poderá** autorizar, em **caráter excepcional** e a seu **exclusivo critério**, a **subcontratação parcial** de etapas **assistenciais ou estruturais** do objeto, desde que a medida garanta a continuidade, a economicidade e a integralidade da Rede de Atenção à Saúde.

4.5. A autorização para subcontratação é **ato discricionário** da Administração Pública Municipal, motivada pelo juízo de **conveniência e oportunidade**, não constituindo direito subjetivo da CONTRATADA.

4.6. A subcontratação parcial será admitida estritamente para integrar serviços com especificidade técnica elevada que exijam parque tecnológico complementar e expertise profissional específica, ou para garantir a manutenção da assistência em situações de contingência e força maior.

4.7. Toda e qualquer solicitação de subcontratação assistencial deverá ser instruída em processo administrativo específico, contendo pedido formal com justificativa técnica,

comprovação da regularidade fiscal e técnica da subcontratada (Alvará e CNES) e parecer obrigatório do Sistema Municipal de Auditoria.

4.8. A subcontratação não altera as obrigações da CONTRATADA perante o Município, assumindo o prestador a responsabilidade integral por todos os atos praticados por subcontratados, respondendo por eventuais danos, erros ou omissões.

4.9. É imperativa a integração ao Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde), com validação obrigatória por biometria e registro em método SOAP.

4.10. É vedada a subcontratação total do objeto, bem como a transferência das responsabilidades de gestão assistencial.

4.11. É terminantemente proibida a cobrança de quaisquer valores adicionais à Administração ou ao usuário do SUS em decorrência da subcontratação, em observância ao princípio da gratuidade.

4.12. Em situações de intercorrências graves ou quebra de equipamentos que impossibilitem o atendimento na sede, a CONTRATADA deverá oficializar a comunicação em até 24h, arcando com todos os custos de logística para garantir o atendimento ininterrupto.

4.13. Em observância ao Art. 122, § 3º da Lei nº 14.133/2021, é vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica cujos proprietários ou dirigentes mantenham vínculo de parentesco, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, com dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde ou agentes públicos vinculados à gestão deste contrato.

Da Garantia da Contratação

4.14. Fica dispensada a prestação da garantia financeira, considerando a modalidade de faturamento pós-fixado que faculta à CONTRATANTE a retenção de valores e aplicação de glosas em caso de inconformidades.

5. DA EXECUÇÃO DO OBJETO

Das Condições de Execução

5.1. A CONTRATADA deve disponibilizar a agenda para a Secretaria Municipal de Saúde e iniciar a prestação dos serviços em **até 05 (cinco) dias úteis** após a assinatura e publicação do extrato contratual.

5.2. Caso não seja possível, a empresa deverá comunicar as respectivas razões imediatamente, para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

5.3. Os serviços deverão ser prestados no estabelecimento da contratada, o qual deve coincidir com aquele devidamente vistoriado no processo de credenciamento, ressalvadas as hipóteses excepcionabilíssimas especificamente previstas neste instrumento.

5.4. O prazo de garantia dos serviços é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. (Código de Defesa do Consumidor).

Das Especificações do Serviço

5.5. Na execução do contrato, a CONTRATADA deverá observar integralmente as diretrizes do Plano Operativo Bianual e os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) e as normas de segurança do paciente.

5.6. A prescrição de medicamentos, quando houver, deverá seguir a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Municipal (REMUME), bem como, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas aprovados pelo Ministério da Saúde e vigentes para cada condição, se houver.

5.7. O acesso aos serviços ambulatoriais observará os fluxos regulados e não regulados estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Os procedimentos regulados dependerão de autorização da Central de Regulação Municipal, enquanto os procedimentos classificados como não regulados poderão ser autorizados diretamente pelas unidades de saúde, dentro das cotas e dos critérios previamente definidos, sem prejuízo das demais exceções previstas neste Termo de Referência e no Plano Operativo.

5.8. É obrigatória a utilização do Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde ou outro que venha a substituí-lo) para todos os registros assistenciais, com a evolução clínica obrigatoriamente estruturada na metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano).

5.9. A CONTRATADA obriga-se a realizar a validação biométrica de 100% dos usuários no ato do atendimento, utilizando leitor óptico compatível com as especificações

técnicas de 500 DPI e padrões NIST/WSQ descritos no Termo de Referência, sendo este registro condição indispensável para a auditabilidade e o faturamento da produção.

5.10. A CONTRATADA deverá observar os protocolos técnicos vigentes, em estrita consonância com as normas do Ministério da Saúde.

5.11. A CONTRATADA deverá garantir que todas as ações e serviços prestados não gerem qualquer ônus financeiro ao usuário do SUS.

6. DA GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostilamento.

6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4. A contratante poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos, nos termos do art. 117 da Lei n.º 14.133, de 2021 e pelo Sistema Municipal de Auditoria.

6.6. O modelo de governança:

6.7. Nível Administrativo (Gestão e Fiscalização Direta):

a. Nos termos do art. 11, § 1º do Decreto Municipal n.º 9.603/2023, a atribuição **de gestão do contrato** será exercida pelo titular da secretaria demandante, ou seja, a Secretária Municipal de Saúde, **Marcia Fernandes de Carvalho**, matrícula n.º 111090, ou pela pessoa que a vier a substituir em razão da alteração da titularidade da pasta.

b. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento, contendo todos os registros formais (ordem de serviço, ocorrências, alterações e prorrogações), elaborando relatório para verificação de adequações contratuais, conforme art. 14 do Decreto Municipal nº 9.603/2023.

c. A **Fiscalização Administrativa** será exercida pela servidora **Vanessa da Silva**, assistente em gestão, matrícula n.º 7.742-9/1.

d. A **Fiscalização Técnica** será exercida da seguinte maneira:

a. Para os serviços de Fisioterapia: **Davi Donadel**, Chefe do Setor de Regulação Hospitalar, Matrícula n.º 11.582-7/1;

b. Para os serviços de exames laboratoriais e de imagem: **Maiara Ignácio Costa**, Biomédica, Matrícula n.º 8.194-9/1;

c. Para os demais serviços – Serviços Médicos (Consultas e Procedimentos): **Tania Cristina Kuhn Romeiro**, Enfermeira, Matrícula n.º 7.465-9/1.

e. Os fiscais e gestores serão auxiliados pelos órgãos de assessoramento jurídico, contábil e de controle interno da Administração para prevenir riscos na execução.

f. Adicionalmente, compete aos Gestores e Fiscais a fiscalização das obrigações trabalhistas conforme o Termo de Ajuste de Conduta nº 61/2023 (MPT), verificando o cumprimento das normas de saúde e segurança do trabalho, especificamente o gerenciamento de riscos ocupacionais (NR 1), o fornecimento de EPIs (NR 6), a manutenção do PCMSO (NR 7), a avaliação de exposições a agentes nocivos (NR 9) e, quando aplicável, as normas de segurança na construção civil (NR 18) e trabalho em altura (NR 35).

6.8. Nível Técnico-Assistencial (Sistema Municipal de Auditoria - SMA):

a. O SMA (Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação) atuará como fiscal técnico institucional por força da Lei Municipal nº 1.706, de 20 de março de 1998 e do Decreto Presidencial nº 1.651 de 28 de setembro de 1995.

b. Compete ao SMA a validação técnica, clínica e documental mensal de toda a produção ambulatorial, incluindo a auditoria obrigatória das evoluções clínicas pelo método SOAP, a conferência da validação biométrica dos usuários e a análise de eventuais recusas de atendimento (negativas).

c. A liquidação de qualquer parcela (estritamente pós-fixada) está condicionada ao atesto técnico de auditoria que comprove a efetiva realização e qualidade dos serviços, nos termos do Art. 140 da Lei nº 14.133/2021.

6.9. Nível de Avaliação Assistencial e Credenciamento (Comissão Especial de Contratualização em Serviços de Saúde):

a. A Comissão atuará de forma permanente, composta por agentes públicos formalmente designados em Portaria, que, em estrito cumprimento ao Princípio da Segregação de Funções (Art. 7º da Lei 14.133/21), não participaram da fase de planejamento da contratação (ETP e TR).

b. Compete à referida Comissão a análise técnica e o julgamento da documentação de habilitação dos interessados, a avaliação da conformidade das propostas frente ao Plano Operativo e a validação do Termo de Vistoria da Capacidade Instalada.

c. A Comissão monitorará a rede complementar de forma contínua, recomendando a redistribuição dinâmica de cotas assistenciais via termo de apostilamento ou o desc credenciamento de prestadores que descumprirem as metas de qualidade ou as normas sanitárias vigentes.

d. O monitoramento estratégico será consolidado em relatórios de desempenho que subsidiarão as decisões do gestor quanto à necessidade de abertura de novos chamamentos ou prorrogações contratuais.

6.10. Ainda conforme o art. 33 da Portaria de Consolidação nº 2, no âmbito do Município de Pato Branco, os servidores envolvidos na execução de ações e recursos do SUS devem fiscalizar o cumprimento do objeto pactuado e a correta aplicação dos recursos, comunicando formalmente qualquer irregularidade ao setor responsável pela auditoria para as devidas providências.

7. DOS CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

Do Recebimento do Objeto

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

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:** O Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, no prazo de até 30 (trinta) dias, procederá à análise técnica e documental dos registros. A conferência verificará a comprovação da efetiva realização dos serviços (via prontuários, validações biométricas e guias autorizadas), aplicando as glosas incidentes sobre os procedimentos que apresentarem inconsistências, registros incompletos ou descumprimento das normas técnicas e operacionais estabelecidas no Plano Operativo.

4. **Recebimento Definitivo:** Após a conclusão da auditoria, aplicação das glosas e validação da produção efetivamente executada; será atestado o recebimento definitivo.

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

7.3. A aceitação dos serviços prestados está estritamente condicionada à sua perfeita execução e ao registro fidedigno nos sistemas oficiais, conforme o Art. 140 da Lei nº 14.133/2021. A detecção de erros de técnica, falhas no registro clínico (método SOAP), inconsistências na apresentação de documentação comprobatória (física ou digital), falhas na validação biométrica ou omissões no prontuário eletrônico (IDS Saúde)

caracteriza o objeto como em desacordo com o contrato, autorizando a CONTRANTE a rejeitar o serviço imediatamente.

7.4. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações deste Termo de Referência e do Plano Operativo, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis, assegurando-se à CONTRATADA o direito de defesa no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da cientificação oficial, em estrito cumprimento ao Art. 1º da Portaria DENASUS nº 24, de 20 de dezembro de 2004.

7.5. A análise para fins de aceitação ou rejeição seguirá os níveis de governança definidos no Plano Operativo, compreendendo a validação técnica mensal pelo Sistema Municipal de Auditoria e a fiscalização permanente pelo fiscal do contrato.

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

7.7. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato/ata.

7.8. Não sendo possível a correção, remoção ou substituição dos serviços prestados com vícios, defeitos ou incorreções, caberá à CONTRATADA promover justa e integral indenização dos danos diretamente ao terceiro prejudicado ou ao CONTRATANTE, caso este tenha assumido os respectivos ônus, admitindo-se a retenção de pagamentos devidos à CONTRATADA, a título de compensação, depois do devido processo legal no qual será facultado à CONTRATADA o exercício do contraditório, caso os danos tenham sido suportados pela própria CONTRATANTE.

7.9. Na hipótese descrita acima, será admitida a solução consensual para estabelecer a forma de pagamento da indenização, vedada a composição sobre o quantum indenizatório, que deve corresponder precisamente ao prejuízo suportado pela

CONTRATANTE, devidamente acrescidos de correção monetária e juros conforme a variação da Taxa SELIC acumulada no período.

Do Prazo e Forma de Pagamento

7.10. Os pagamentos ocorrerão de acordo com a natureza do crédito, observando as diretrizes de financiamento estabelecidas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 e as regras de contratualização da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, respeitando o modelo de pagamento **pós-fixado por produção efetivamente realizada e validada**.

1. O pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal Eletrônica (NF-e) e a respectiva Declaração de Atesto emitida pela Administração.

2. A liquidação da despesa está estritamente condicionada à produção processada no sistema IDS Saúde, validada pelo Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, e à disponibilidade orçamentária.

7.11. O pagamento será realizado preferencialmente por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado, ou por meio de fatura com utilização do código de barras. Na ocasião do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

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

7.13. A CONTRATADA deverá apresentar, juntamente com a nota fiscal, prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de

Serviço (FGTS) e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) emitida eletronicamente através do site (<http://www.tst.jus.br.>).

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

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

7.16. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

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

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

7.19. Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pela contratante, será aplicada correção monetária pelo IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo calculado pelo IBGE, além de juros moratórios à taxa nominal de 6% (seis por cento ao ano) ao ano, capitalizados diariamente em regime de juros simples,

computados a partir do vencimento do prazo de pagamento de cada parcela que for paga em atraso.

Da Fonte de Recursos

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

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

Nota: É vedada a utilização de recursos do tesouro municipal (Recurso Livre) para o custeio de procedimentos destinados a usuários residentes em outros municípios, conforme Art. 1.141 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017.

Do Demonstrativo Financeiro e Modelo de Pagamento

7.21. O modelo de financiamento e repasse de recursos à CONTRATADA é estruturado de acordo com a origem do recurso e a natureza do serviço, garantindo a transparência na aplicação dos recursos públicos. Os itens numéricos mencionados referem-se às rubricas detalhadas nos Anexos I e II do Plano Operativo.

1. **Recursos Vinculados (Teto MAC/Federal):** Destinados ao custeio de procedimentos ambulatoriais, consultas, exames e terapias, pagos conforme os valores da Tabela SIGTAP/SUS.
2. **Recursos Vinculados (FAEC/Federal):** Destinados ao custeio de procedimentos estratégicos e programas específicos (como Ofertas de Cuidados

Integrados – OCIs em Ortopedia e Oftalmologia e Transplante de Córnea e Esclera). O faturamento destes recursos obedece à mesma regra de validação por produção (SIA/SUS e auditoria), sendo vedada a execução de serviços acima da capacidade instalada ou fora dos parâmetros estabelecidos nas portarias ministeriais dos respectivos programas.

3. **Recursos Livres (Municipal):** Destinados ao custeio de itens da Tabela Municipal de Procedimentos e complementações de mercado. Estes recursos são de uso exclusivo para usuários residentes no Município de Pato Branco, sendo expressamente vedada sua aplicação para o custeio de procedimentos destinados a usuários residentes em outros municípios, nos termos do Art. 1.141 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017.

7.22. **Regras Gerais de Pagamento:** O pagamento de todas as fontes de recurso ocorrerá estritamente na modalidade **pós-fixada**, vedado qualquer repasse antecipado, sendo a liquidação financeira condicionada à validação biométrica obrigatória do atendimento, ao registro assistencial em prontuário eletrônico via metodologia SOAP, à aprovação da produção pelo Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, e à apresentação de Nota Fiscal acompanhada das certidões de regularidade (fiscal, trabalhista e previdenciária).

7.23. O faturamento está limitado ao teto financeiro global estabelecido para cada Lote de serviços, sendo que eventuais excedentes financeiros não serão remunerados, salvo prévia autorização administrativa. A inobservância dos protocolos técnicos, falhas no registro clínico, omissões assistenciais ou ausência de validação biométrica implicará na glosa imediata do faturamento, sem prejuízo da apuração de responsabilidades em caso de descumprimento reincidente das normas contratuais.

Do Reajuste

7.24. Os valores contratuais baseados na Tabela SIGTAP/SUS serão atualizados mediante reajuste promovido pelo Ministério da Saúde, sendo o repasse à CONTRATADA condicionado à efetiva transferência dos recursos ao Fundo Municipal de Saúde e à formalização de Termo Aditivo Contratual.

7.25. A atualização da Tabela Municipal de Procedimentos não possui caráter obrigatório nem periódico, ficando condicionada à conveniência e oportunidade da Administração Pública, à disponibilidade orçamentária e financeira e ao interesse público, não gerando ao credenciado direito subjetivo à revisão dos valores. Eventual atualização somente poderá ocorrer mediante estudo técnico devidamente fundamentado que justifique a revisão dos valores, formalização da alteração no Plano Operativo, aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde e edição do respectivo ato administrativo pela autoridade competente do Município.

7.26. Em caráter excepcional, na hipótese de publicação de Portaria do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR), acompanhada da correspondente transferência de recursos ao Fundo Municipal de Saúde, poderá a CONTRATANTE efetuar o pagamento à CONTRATADA, observado o limite da vigência contratual e da complementação financeira prevista na respectiva norma.

7.27. A inclusão de novos procedimentos, habilitações ou estratégias de cuidado concedidas pelo Ministério da Saúde ou Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR) à CONTRATADA, com aporte de novos recursos ao teto financeiro MAC ou FAEC Municipal, ensejará a revisão das metas e valores contratuais, mediante a celebração de Termo Aditivo e atualização do Plano Operativo.

7.28. Os valores pactuados poderão ser revistos para fins de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, na ocorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, supervenientes à assinatura do contrato, que inviabilizem a execução na forma pactuada, observada a legislação vigente.

7.29. A alteração quantitativa das ofertas de assistência poderá ser realizada via apostilamento, em comum acordo e conforme as necessidades assistenciais da rede municipal, desde que respeitados os limites orçamentários e o equilíbrio financeiro estabelecido no Plano Operativo.

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

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

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

Da Forma de Seleção

8.1. A seleção ocorrerá por meio de **Chamamento Público para Credenciamento**, na modalidade de inexigibilidade de licitação (Art. 74, IV c/c Art. 79 da Lei 14.133/2021). Este modelo permite o ingresso não excludente de todas as pessoas jurídicas (clínicas, centros de especialidades e laboratórios) que preencherem os requisitos de habilitação e conformidade técnica exigidos pela Administração.

8.2. O credenciamento permanecerá aberto de forma contínua e permanente, com períodos específicos para adesão em massa realizados anualmente (preferencialmente no mês de agosto), permitindo a atualização da rede complementar de acordo com a necessidade da demanda reprimida municipal.

Dos Requisitos Técnicos e Perfil do Prestador

8.3. A habilitação técnica exige a comprovação de infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos compatível com os perfis assistenciais detalhados nos anexos, abrangendo os procedimentos das **Tabelas Nacional (Grupos 02, 03 e 04 da SIGTAP/SUS) e Municipal (Série 900)**, bem como as **Linhas de Cuidado de Referência Regional (OCIs, Glaucoma e Transplantes)**, categorizados em:

a. **Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos:** Estabelecimentos com capacidade tecnológica e parque de equipamentos adequados para a execução de exames de média e alta complexidade, contemplando Radiologia (com e sem contraste), Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Angiotomografia, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear In Vivo, além de métodos diagnósticos ópticos e gráficos especializados.

b. **Laboratórios de Análises Clínicas e Patológicas:** Instituições habilitadas para a execução de exames bioquímicos, coprológicos, genéticos, hematológicos, hormonais, microbiológicos, sorológicos e de urinálise, incluindo biópsias e anatomia patológica. Enquadram-se aqui, também, os laboratórios com capacidade operacional para garantir o **suporte laboratorial ininterrupto (24h) com logística de coleta no leito**, conforme as exigências do Lote 13 (Urgência e Emergência UPA 24h).

c. **Clínicas de Especialidades e Terapias em Reabilitação:** Instituições que disponham de corpo clínico especializado e infraestrutura acessível para a realização de consultas médicas em diversas especialidades (Neurologia, Cardiologia, Pneumologia, etc.), bem como acompanhamentos terapêuticos e reabilitação, abrangendo Fisioterapia (clínica e domiciliar), Fonoaudiologia, Psicologia, Neuropsicologia e Terapias Especializadas integradas.

d. **Unidades de Cirurgia Ambulatorial e Alta Complexidade Oftalmológica:** Estabelecimentos técnica e sanitariamente habilitados para a realização de procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio porte, garantindo a segurança do paciente e o suporte de sedação/anestésico quando exigido pelo protocolo clínico. Esta categoria abrange também as unidades vocacionadas à execução de **Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs), Assistência ao Glaucoma** e procedimentos de alta complexidade, como o **Transplante de Córnea e Esclera**.

Do Procedimento de Julgamento e Habilitação

8.4. Para a condução do presente Credenciamento, será designada uma **Comissão Especial de Contratualização em Serviços de Saúde**, nos termos do Art. 6º, inciso L, da Lei nº 14.133/2021, composta por agentes públicos designados pela Administração.

8.5. Esta comissão atuará de forma permanente e à ela compete receber, analisar e julgar a documentação de habilitação jurídica, fiscal, técnica, social e trabalhista dos interessados, bem como avaliar a conformidade das propostas de serviços com as exigências deste Termo de Referência e do Plano Operativo.

8.6. O julgamento técnico basear-se-á na análise do Termo de Vistoria da Capacidade Instalada, emitido na etapa preliminar, validando se o prestador atende aos

padrões de infraestrutura, tecnologia (IDS Saúde/Biometria/SOAP) e recursos humanos exigidos para os Lotes pretendidos.

Do Modelo de Execução e Distribuição da Demanda

8.7. A distribuição da demanda assistencial será organizada por meio de cotas mensais, estabelecidas em conformidade com as necessidades da rede e o teto financeiro disponível para cada lote.

8.8. O cálculo do rateio das cotas será realizado pelo setor de Planejamento e Gestão de Contratos da Secretaria Municipal de Saúde, observando os seguintes critérios:

- a. Prioridade absoluta na alocação às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, desde que comprovada a condição por meio de Certificado CEBAS válido e vigente (Art. 199, §1º da CF/88);
- b. Distribuição proporcional da demanda remanescente entre os demais prestadores privados credenciados, limitada à capacidade instalada comprovada no Termo de Vistoria da Capacidade Instalada.

8.9. Para assegurar a estrita impessoalidade e a isonomia, o encaminhamento dos usuários obedecerá ao sistema de rodízio automático via sistema municipal de regulação (IDS Saúde), organizado por ordem alfabética da razão social dos credenciados, respeitando a precedência das entidades filantrópicas e vedada qualquer forma de direcionamento manual ou discricionário na escolha do prestador.

8.10. As cotas assistenciais poderão ser alteradas ou remanejadas mediante Termo de Apostilamento, visando suprir vazios assistenciais, adequar a rede ao ingresso ou saída de credenciados ou responder a variações atípicas de demanda.

Das Exigências de Habilitação

8.11. Para fins de habilitação e formalização contratual, a proponente deverá comprovar o atendimento aos requisitos de habilitação jurídica, técnica, fiscal, social, trabalhista e econômico-financeira, em estrita observância aos Artigos 62 a 70 da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como comprovar o cumprimento do disposto no inciso

XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

• **Identificação do Contratado e Informe Bancário:** Documento original, em papel timbrado, contendo a razão social, CNPJ, endereços de atendimento (incluindo endereço complementar, caso haja realização de procedimentos em ambiente diverso ao cadastrado no CNPJ), dados bancários (banco, agência e conta-corrente), telefones e e-mail de contato, devidamente assinado pelo representante legal.

• **Certificado de Regularidade de Cadastramento Municipal:** Certificado de registro junto ao Banco Municipal de Prestadores de Serviços Privados do SUS, regulamentado pelos Decretos Municipais nº 7.140/2013 e nº 7.468/2014, **expedido** pelo Sistema Municipal de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

• **Declaração Unificada de Idoneidade e Cumprimento Constitucional:** Declaração assinada pelo representante legal, em papel timbrado, atestando obrigatoriamente:

- a) Que não pesa contra a instituição sanção de inidoneidade **expedida** por órgão público de qualquer esfera de governo;
- b) O pleno cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz);
- c) O compromisso formal de manutenção de todas as condições de habilitação e qualificação técnica durante toda a vigência do contrato.

Da Regularidade Técnica

• **Termo de Regularidade no CNES:** Comprovante de regularidade no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, atualizado e compatível com as habilitações pactuadas, **expedido** pelo Sistema Municipal de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde. Na hipótese de utilização de infraestrutura de terceiros para a realização de procedimentos (subcontratação assistencial/estrutural autorizada), a CONTRATADA deverá encaminhar cópia do contrato firmado com o terceiro ao setor de CNES da Secretaria Municipal de Saúde, para fins de registro e validação técnica.

• **Termo de Vistoria da Capacidade Instalada:** Documento que valide a adequação da estrutura física e tecnológica para a execução das metas assistenciais, **expedido** pelo Sistema Municipal de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

• **Certificado CEBAS:** Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social válido, comprovando a natureza filantrópica da instituição, **expedido** pelo órgão federal competente (quando aplicável).

• **Alvará Sanitário:** Alvará de funcionamento vigente e condizente com as atividades executadas, **expedido** pelo órgão de Vigilância Sanitária competente.

8.12. Emissão de Documentos e Prazos Preliminares

8.12.1. A solicitação dos documentos municipais obrigatórios para habilitação (Certificado de Regularidade de Cadastramento, Termo de Regularidade no CNES e Termo de Vistoria da Capacidade Instalada) deve ser realizada exclusivamente via e-mail, através do endereço eletrônico cnes@patobranco.pr.gov.br

8.12.2. O Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação possui o prazo regulamentar de até 15 (quinze) dias para realizar as análises, agendar/executar as vistorias e emitir os referidos documentos. Desta forma, é de inteira e exclusiva responsabilidade da proponente realizar a solicitação com antecedência mínima necessária. A Administração Pública não se responsabilizará por eventuais perdas de prazo para o protocolo do credenciamento decorrentes de solicitações de emissão de documentos realizadas de última hora.

8.12.3. Todas certidões e declarações exigidas devem, obrigatoriamente, ser apresentadas em idioma nacional, com redação clara, fidedigna e integralmente legível. É vedada a apresentação de documentos que contenham emendas, rasuras, entrelinhas, borrões, anotações manuais ou quaisquer outros sinais de alteração que comprometam a sua fé pública ou validade jurídica. A inobservância desses requisitos formais implicará na recusa imediata de toda a documentação pelo Sistema Municipal de Auditoria, impedindo o prosseguimento da contratualização e o processamento de pagamentos.

Maiores detalhamentos da execução do serviço estão dispostos no Plano Operativo

Bianual, anexo a esse processo.

9. DA ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1. Metodologia de Cálculo da Necessidade

A definição dos quantitativos físicos pautou-se em uma análise técnica estruturada:

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), conforme demonstrado nos anexos, 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 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.

9.2. Detalhamento da Composição Financeira

9.2.1. Estima-se que o valor total máximo da contratação, considerado o conjunto dos contratos decorrentes do credenciamento e o período de 24 meses, seja 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), 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.

9.3. 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.

9.4. Estimativa Físico-Financeira Consolidada (Anexos I e II)

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 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)		138.774	1.665.288	R\$ 2.424.964,76	R\$ 29.099.577,12
TOTAL GERAL DO CONTRATO (24 MESES)		277.548	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 do Plano Operativo). 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.

9.5. 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 baseados 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), 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. DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no orçamento conforme princípio do planejamento integrado, indicação contábil e reserva de recurso orçamentário anexo ao processo.

10.2. A dotação para o presente processo é correspondente ao exercício de 2026.

10.3. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, conforme trata o art. 106, II da Lei nº 14.133, de 2021, mediante apostilamento.

11. CONDIÇÕES GERAIS E OBRIGAÇÕES

I. Requisitos de Habilitação e Funcionamento

I. 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):

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

b) 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).

c) 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, no caso dos médicos especialistas, o Registro de Qualificação Profissional (RQE), sendo vedada a realização de consultas, exames e procedimentos por estagiários.

d) Garantir a prestação de serviços sem qualquer transferência de responsabilidades trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais ou comerciais à contratante.

e) 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 no Plano Operativo.

f) 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 da capacidade instalada presencial e à emissão de um Parecer Técnico de Aptidão pela Secretaria Municipal de Saúde.

g) 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**, 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**, bem como para **todos os Lotes** de Diagnóstico em Laboratório Clínico, 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.

h) 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.

i) 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.

j) 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.

II. Das Obrigações Assistenciais da Contratada

a) 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).

b) 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.

c) Executar exames e procedimentos no prazo de até 60 dias a contar da data de autorização;

d) 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:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Exames Laboratoriais (Anexo II do Plano Operativo)

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 Antibiógrama 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.

5. Lote 11 - Sistema Digestivo (Anexo I do Plano Operativo)

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.

e) 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).

f) 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.

g) 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.

h) 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.

i) 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.

o **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.

j) Lote 13 – Exames de Urgência e Emergência UPA 24h (Anexo II do Plano Operativo)

o 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.

k) Para a execução das Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) previstas nos Lotes 07 e 08 (Anexo I do Plano Operativo), 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.

l) 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.

m) 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.

n) 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.

o) 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.

p) Elaborar, colaborar e participar de atividades de educação permanente e continuada da Secretaria Municipal de Saúde, relacionadas à especialidade contratada, sempre que necessário.

q) 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.

r) 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.

s) A prestação dos serviços ambulatoriais mencionados no Plano Operativo deverá ocorrer exclusivamente nos espaços físicos dos endereços dos prestadores ou nos ambulatorios 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.

t) 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.

u) 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.

v) Realizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, sem ônus para a contratante, mantendo laudos comprobatórios para apresentação em inspeções sanitárias de rotina.

w) 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.

x) 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.

y) 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.

z) 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.

aa) 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).

bb) 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.

cc) 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.

dd) 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.

ee) 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.

ff) 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.

gg) 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.

III. Das Obrigações da Contratante

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

a) Monitorar a execução do contrato e regular a demanda de atendimento entre os prestadores credenciados garantindo o atendimento equitativo.

b) Acompanhar a execução do instrumento contratual por meio do gestor e do fiscal do contrato.

c) Atuar conforme as normas estabelecidas e aprovadas no Plano Operativo Ambulatorial.

d) 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.

e) Regular, autorizar, controlar, avaliar e auditar os serviços, verificando se foram prestados em conformidade com o instrumento contratual.

f) Efetuar vistorias nas instalações de atendimento da contratada sempre que necessário.

g) Notificar formal e tempestivamente a contratada sobre quaisquer irregularidades observadas no cumprimento das obrigações, para que sejam adotadas as medidas pertinentes.

h) Fornecer à contratada, sempre que solicitado, os documentos, informações e esclarecimentos relativos à execução do objeto contratual.

i) Aplicar as sanções administrativas contratuais em caso de inadimplência ou não conformidades constatadas.

j) Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a contratada.

k) 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.

l) 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.

m) 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.

n) 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.

IV. Das Obrigações dos Municípios

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

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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.

g) 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.

h) 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.

i) 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.

V. 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:

a) Estabelecer requisitos mínimos para os instrumentos formais de contratualização, com vistas à qualidade e segurança na atenção hospitalar;

b) Financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;

c) Estabelecer financiamento específico, de fonte federal, para a atenção à saúde indígena nos hospitais;

d) Acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização e realizar auditorias, quando necessário;

e) Desenvolver metodologia e sistema informatizado para acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização por meio de indicadores gerais e indicadores das redes temáticas e Segurança do Paciente;

f) Garantir a manutenção, adequação e aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de informação em saúde no âmbito da atenção hospitalar;

g) Realizar cooperação técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios;

h) Promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das Redes de Atenção à Saúde (RAS);

- i) Promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS; e
- j) Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

II. Das Obrigações do Estado (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SES/PR):

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

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

VI. Direitos dos Usuários do SUS

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

a) Ter acesso a todos os serviços contratualizados de forma universal, igualitária e gratuita, sendo vedada a cobrança de qualquer valor. A Contratada será responsabilizada por qualquer valor indevido cobrado por seus profissionais ou prepostos.

b) Receber atendimento digno, humanizado e respeitoso, estritamente livre de qualquer forma de discriminação ou preconceito, seja por raça, cor, etnia, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, idade, religião, condição social, deficiência ou qualquer outra característica pessoal, que garanta sua integridade física, privacidade, conforto, confidencialidade, segurança nos procedimentos, bem-estar psíquico e emocional, e o respeito à sua individualidade, valores, ao uso do nome social para pessoas travestis e transexuais, e aos seus valores éticos, culturais e religiosos, em conformidade com a Política Nacional de Humanização (PNH), a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria MS/GM n.º 1.820/2009), a Lei n.º 8.080/1990 e os princípios constitucionais da dignidade e igualdade (Art. 1º, III e Art. 5º, caput, CF/88).

c) Receber informações claras, transparentes e compreensíveis sobre seu estado de saúde, critérios de atendimento, filas de espera, diagnósticos, riscos e benefícios de tratamentos, para que possa tomar decisões de forma livre e esclarecida, sendo vedado o uso de suas informações pessoais para fins publicitários ou de pesquisa sem autorização formal da contratante e consentimento livre e esclarecido do usuário.

d) 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.

e) Ser atendido em um ambiente seguro, com a aplicação de todos os protocolos de segurança do paciente.

f) 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.

g) Ter acesso ao seu prontuário sempre que solicitado e dispor de canais de denúncia e ouvidoria para registrar manifestações, com garantia de resposta.

h) 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.

VII. Obrigações Pertinentes a LGPD

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

a) 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.

b) É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

c) 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.

d) 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.

e) É dever do CONTRATADO orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

f) O CONTRATADO deverá exigir de SUBOPERADORES e SUBCONTRATADOS o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

g) O CONTRATANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o CONTRATADO atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

h) 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.

i) 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.

j) 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.

k) 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.

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

Pato Branco, *datado e assinado digitalmente*.

Responsáveis pela elaboração do Termo de Referência:

- Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação:
 - Sabrina Psendziuk Rigon - Enfermeira Auditora (COREN/PR 277516)
 - Meire Pilloneto - Diretora do Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação
- Da Secretária que acompanhou o processo: Márcia Fernandes de Carvalho
- Secretária de Saúde

Documento assinado digitalmente, onde todos declaram que as informações prestadas são verdadeiras e estão de acordo e ciente dos itens deste Termo de Referência e demais documentos anexados junto ao presente processo.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B6D3-AEE6-E433-4D8A

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



SABRINA PSENDZIUK RIGON (CPF 053.XXX.XXX-24) em 10/07/2026 15:58:38 GMT-03:00

Papel: Parte

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



MEIRE PILLONETO (CPF 666.XXX.XXX-49) em 10/07/2026 16:02:32 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 16:27:49 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/B6D3-AEE6-E433-4D8A>